

Farmakologian ja lääkehoidon osasto  
Farmasian tiedekunta  
Helsingin yliopisto

TERVEYSPALVELUITA VAI MYYNTITYÖTÄ:  
APTEEKKIEN TOIMINNAN STRATEGINEN  
KEHITTÄMINEN MUUTTUVASSA  
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

**Lenita Jokinen**

VÄITÖSKIRJA

Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan suostumuksella esitetään  
julkisesti tarkastettavaksi Porthanian salissa PIII  
Helsingissä 6. maaliskuuta 2020 klo 12.

Helsinki 2020

Työn ohjaajat **Marja Airaksinen**  
Professori, Farmasian tohtori  
Kliinisen farmasian ryhmä  
Farmakologian ja lääkehoidon osasto  
Farmasian tiedekunta  
Helsingin yliopisto

**Inka Puumalainen**  
Johtaja, Farmasian tohtori  
Yliopiston Apteekki

Esitarkastajat **Petri Kuoppamäki**  
Professori, oikeustieteen tohtori  
Laskentatoimen laitos  
Kauppakorkeakoulu  
Aalto-yliopisto

**Olli Mäenpää**  
Professori emeritus, oikeustieteen tohtori  
Oikeustieteellinen tiedekunta  
Helsingin yliopisto

Vastaväittäjä **Kirsi Pietilä**  
Dosentti, FaT  
Helsingin yliopisto

Farmasian tiedekunta käyttää Urkund-järjestelmää (plagiaatintunnistus)  
kaikkien väitöskirjojen tarkastamiseen.

ISBN 978-951-51-5836-9 (nid.)  
ISBN 978-951-51-5837-6 (PDF)

Unigrafia  
Helsinki 2020

# TIIVISTELMÄ

Apteekkien toimintaympäristö on muuttumassa Suomessa yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten kunta- ja palvelurakennemuutokset sekä väestörakenteen ja -keskittymien muutokset vaikuttavat apteekkien toimintaan. Apteekeissa on lääkehoitojen toteutukseen liittyvää osaamista, jota voisi hyödyntää osana terveydenhuoltoa nykyistä tehokkaammin. Viime aikoina tehdyt terveys- ja lääkepoliittiset linjaukset Suomessa mahdollistavat sen, että apteekit voivat laajentaa palvelujaan ja tehtäviään terveydenhuollossa. Samanaikaisesti apteekkien talouteen vaikuttavat aikaisemmin toteutuneet muutokset, jotka ovat saaneet apteekit tehostamaan toimintojaan ja lisäämään aktiivista tuotemyyntiä kannattavuutensa turvaamiseksi.

Tutkimustietoa on vähän siitä, missä määrin apteekkien toiminnasta ja taloudesta vastaavat apteekkarit ovat sitoutuneet lääkepoliittisiin linjauksiin. Apteekkarit ovat avainasemassa vaikuttamassa apteekkitoiminnan strategiseen suuntaan, koska he päättävät liiketoiminnastaan yksityisinä yrittäjinä lainsäädännön määrittämissä rajoissa. Tässä väitöskirjatyössä tutkittiin apteekkien toimintaa ohjaavaa strategiatyötä, erityisesti suuntautumista terveydenhuoltoa tukeviin palveluihin ja toisaalta aktiiviseen tuotemyyntiin sekä näihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus toteutettiin apteekkareiden (osatyöt 1-3) ja keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta (osatyö 4).

Tutkimus jakautui neljään osatutkimukseen. Osatutkimusten 1-3 aineisto kerättiin vuonna 2013 valtakunnallisena kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat kaikki Suomen Apteekkariliittoon kuuluneet apteekkarit (n=581). Ensimmäisen osatutkimuksen tavoitteena oli tutkia apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä vuoteen 2020 mennessä. Tutkimuksessa kartoitettiin apteekkipalveluiden tarjontaa tutkimushetkellä (vuonna 2013) sekä apteekkareiden näkemyksiä tulevaisuuden apteekkipalveluista (vuonna 2020). Likert-asteikollisista väittämistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa, joilla tutkittiin apteekin suuntautumista terveystalouteen (13 väittämää, Cronbachin alfa 0,836) ja suuntautumista aktiiviseen tuotemyyntiin (8 väittämää, Cronbachin alfa 0,699). Summamuuttujien sisäinen konsistenssi määritettiin reliabiliteettianalyysin avulla.

Toisessa osatutkimuksessa tutkittiin apteekkien tekemää strategiatyötä sekä strategisen suunnittelun yhteyttä apteekkien tekemään aktiiviseen tuotemyyntiin ja terveydenhuoltoon suuntautuneeseen palvelutarjontaan. Vastaukset jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, oliko vastanneella apteekilla strategiatyötä vai ei. Strategiatyön yhteyttä apteekkien suuntautumiseen terveystalouteen ja toisaalta aktiiviseen tuotemyyntiin tutkittiin hyödyntämällä edellisessä osatutkimuksessa muodostettuja kahta

summamuuttujaa. Lisäksi tutkittiin strategiatyön yhteyttä apteekkariin ja apteekin liiketoimintaan liittyviin taustamuuttujiin.

Kolmannessa osatutkimuksessa tutkittiin summamuuttujien avulla apteekkien tuotemyynti- ja terveydenhuoltosuuntautuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Molemmat summamuuttujat luokiteltiin dikotomisesti jakamalla apteekit joko vahvasti tai heikosti aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuviin apteekkeihin sekä vahvasti tai heikosti terveydenhuoltopalveluihin suuntautuviin apteekkeihin. Saatujen dikotomisten summamuuttujien yhteyttä apteekin taustatietoihin ja apteekkien todelliseen palvelutarjontaan tutkittiin kahden muuttujan välisillä ristiintaulukoinneilla. Analyysiä varten apteekkien todellisesta palvelutarjonnasta tutkimushetkellä muodostettiin myös summamuuttuja, joka koostui kymmenestä kyselylomakkeeseen listatusta palvelusta.

Neljännän osatutkimuksen tavoitteena oli määrittää apteekkien tehtäviä ja toiminnallista sijoittumista tulevassa sosiaali- ja terveyspalvelurakenteessa keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta. Osatutkimuksen 4 aineisto kerättiin loppuvuodesta 2016 kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä oli sosiaali- ja terveysministeriön rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman suunnittelun ohjausryhmä ja työryhmien jäsenet, varajäsenet ja asiantuntijat (n=149).

Osatutkimuksia 1-3 koskevaan valtakunnalliseen kyselyyn vastasi 198 apteekkaria (vastausprosentti 34 %). Apteekkien tärkeimpänä tehtävänä nähtiin toimiminen osana terveydenhuollon palveluketjua. Näkemys oli sama riippumatta apteekkarin ja apteekkitoiminnan ominaisuuksista. Terveydenhuoltoon suuntautuneista, tutkimushetkellä tarjolla olleista palveluista selvästi yleisin oli koneellinen annosjakelu (77 %:lla vastaajien apteekkeista tarjolla). Lääkehoidon kokonaisarviointeja (LHKA) teki 21 % apteekkeista. Yli puolet (52 %) vastanneista apteekkareista olisi ollut valmis lisäämään erityispätevyyden (esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi) suorittaneiden farmaseuttien määrää, mikäli palvelulle saataisiin valtakunnalliset laatukriteerit ja rahoitus. Samalla suurin osa (90 %) vastanneista ilmoitti panostavansa aktiiviseen lisämyyntiin, mutta harva apteekkari (10 %) näki apteekkinsa ensisijaisesti kaupallisena yrityksenä. Lisäksi lähes kaikki vastaajat (92 %) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että apteekkien on välttämätöntä laajentaa tuotevalikoimaansa vapaan kaupan tuotteisiin turvatakseen apteekin talouden.

Lähes kaksi kolmannelta (63 %) apteekkareista ilmoitti, että heidän apteekillaan on strategia. Strategiatyöllä (on strategia/ei ole) ei ollut vaikutusta terveydenhuoltopalveluihin suuntautumiseen, mutta sillä oli yhteys apteekin aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautumiseen. Apteekkeissa, joissa tehtiin strategiatyötä, oli selvästi useammin markkinoinnista vastaava henkilö kuin muissa apteekkeissa. Apteekit, jotka tekivät strategiatyötä, olivat kiinnostuneita myös uusista lääkitysturvallisuutta lisäävistä palveluista, kuten lääkehoidon kokonaisarvioinnista. Strategiatyöllä ei ollut vaikutusta muihin terveydenhuoltoon suuntautumista mittaaviin muuttujiin. Strategiatyötä

tehtiin yleisimmin apteekeissa, joissa apteekkarilla oli vähintään 10 vuoden apteekkarikokemus, apteekilla oli suuri reseptuuri ja liikevaihto.

Apteekkien suuntautumisvaihtoehtojen lisäksi tutkittiin apteekkien todellista palvelutarjontaa summamuuttujien avulla. Tutkimuksessa mukana olleista kymmenestä apteekkien tarjoamasta palvelusta 66 % apteekkareista raportoi apteekissaan tarjottavan korkeintaan kahta eri palvelua. Tulokset osoittivat merkittävän eron apteekkien todellisen palvelutarjonnan ja tahtotilan välillä. Apteekkarit näkivät apteekin selvästi terveydenhuoltoon suuntautuneena ja olivat kiinnostuneita tarjoamaan palveluita, mutta todellisuudessa hyvin harva apteekki tarjosi useampaa kuin yhtä tai kahta palvelua. Tämän tutkimuksen perusteella tuotemyyntiin suuntautuvat selvästi muita apteekkeja enemmän suuret, kauppakeskuksissa sijaitsevat sekä markkinointiketjuun kuuluvat apteekit. Apteekkiin ja apteekkariin liittyvillä taustatekijöillä ei ollut yhteyttä taustaterveydenhuoltopalveluihin suuntautumiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille lähetettyyn kyselyyn saatiin vastauksia 43 (vastausprosentti 29 %). Vastaajat näkivät yhdeksi apteekkien merkittävimmistä tehtävistä itselääkityksen ohjauksen Käypä hoito -suositusten mukaan (88 % vastaajista). Selvästi pienempi osa vastaajista olisi kuitenkin valmis laajentamaan itsehoitolääkkeiden valikoimaa entisestään (75 %). Apteekkien tarjoamista palveluista tulevaisuudessa tärkeimpinä nähtiin koneellinen annosjakelu (93 %), lääkehoidon arviointi (LHA) (82 %) ja lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) (80 %).

Tutkimuksen tulosten perusteella apteekeilla on halu kehittää terveydenhuoltoon suuntautuneita palveluja, mutta käytännössä toiminta on suuntautunut aktiiviseen tuotemyyntiin apteekin talouden turvaamiseksi. Palvelujen tarjoamishalukkuuden ja käytännössä toteutumisen välillä on suuri ero. Palvelutarjonta on keskittynyt helposti ja pienin investoinnein toteutettavissa oleviin palveluihin, kuten koneelliseen annosjakeluun. Apteekkeja tulisi lääkepoliittisin keinoin tukea erityisesti isompia ja pitkäjänteisempiä investointeja edellyttävien palvelujen kehittämisessä, joilla on yhteiskunnallista ja kansanterveydellistä merkitystä rationaalisen lääkehoidon edistämisen kautta.

Avainsanat: apteekit, apteekkarit, apteekkipalvelut, strateginen kehittäminen, terveydenhuolto, lääkepolitiikka

# ABSTRACT

The operating environment of community pharmacies is changing in Finland as a result of changes in society. Societal changes, such as municipal and service restructuring, and demographic changes, affect the operation of pharmacies. Pharmacies have expertise in implementing drug therapies that could be used more effectively as part of healthcare. Recent health and medicines policy developments in Finland allow pharmacies to expand their services and roles in healthcare. At the same time, the pharmacies' economy is influenced by past changes that have led pharmacies to streamline their operations and increase active product sales to secure their profitability.

Little research has focused on the extent to which community pharmacy owners responsible for the operation and economy of pharmacies are committed to medicines policy. Pharmacy owners play a key role in influencing the strategic direction of the pharmacy business by deciding on their business as a private entrepreneur within the limits set by law. This doctoral dissertation explored the strategic work that guides the operation of community pharmacies, in particular the orientation towards health services and active product sales, and the factors involved. The study was carried out from the perspective of community pharmacy owners (studies 1-3) and key social and health care actors (study 4).

The study was divided into four sub-studies. In 2013, data for the studies 1-3 were collected as a nationwide survey, targeting all private community pharmacy owners that were members of the Association of Finnish Pharmacies (n=581). The aim of the study 1 was to examine pharmacy owners' views on the strategic development of community pharmacy activities by 2020. The survey mapped the supply of pharmacy services at the time of the study (2013) and the pharmacy owners' views on future pharmacy services (2020). Two sum scales were compiled of the Likert-scale statements that examined the strategic orientation toward health services (13 statements, Cronbach's alpha 0.836) and active product sales (8 statements, Cronbach's alpha 0.699). The internal consistency of the sum scales was determined by using reliability analysis.

The second study examined the strategy work of pharmacies and association between strategic planning and active product sales and healthcare service orientation. Responses were divided into two groups based on whether the responding pharmacy had a strategy or not. The relationship between strategy work and pharmacies' orientation towards health services and active product sales was investigated using the two sum scales created in the study 1. In addition, the relationship between strategy work and the background variables related to the pharmacy owner and pharmacy business was investigated.

The third study investigated factors related to product sales and healthcare orientation in pharmacies using sum scales. Both sum scales were classified dichotomously by dividing pharmacies into either strongly or weakly oriented towards active drug sales, and strongly or weakly oriented towards health

services. The relationship between the dichotomous sum scales obtained and the pharmacy background information and the actual pharmacy service offering was examined by cross-tabulation between the two variables. For the purposes of the analysis, the actual supply of pharmacy services at the time of the survey was also transformed into a sum scale consisting of ten services listed in the questionnaire.

The aim of the fourth study was to determine the role and functional position of pharmacies in the future social and health service structure from the perspective of key social and health care actors. The data of study 4 were collected in late 2016 as a survey focused on the Ministry of Social Affairs and Health Steering Group for the Planning of Rational Pharmacotherapy Action Plan, including members, deputies and experts (n=149).

A total of 198 pharmacy owners (34% response rate) responded to the nationwide survey. According to the responding pharmacy owners, the main task of community pharmacies was to operate as part of the healthcare service chain. The views were the same regardless of the characteristics of the pharmacy owner and their pharmacy business. Of the healthcare-oriented services available at the time of the study, the most common type of service was automated dose dispensing (77% of respondents' pharmacies). Of the pharmacies 21% provided comprehensive medication reviews (CMR). More than half (52%) of the responding pharmacy owners would have been prepared to increase the number of pharmacists with special qualifications (such as comprehensive medication reviews) if the service were to receive national quality criteria and funding. At the same time, the majority (90%) of respondents said they would invest in active additional sales, but few pharmacists (10%) saw their pharmacy primarily as a commercial company. In addition, almost all respondents (92%) fully or partially agreed that it is necessary for pharmacies to expand their product range to free-trade products in order to safeguard the pharmacy economy.

Almost two-thirds (63%) of pharmacy owners reported they had a strategy. Strategy work (strategy/no strategy) had no influence on healthcare orientation but was linked to the pharmacy's active product sales orientation. Pharmacies where strategy work was carried out were clearly more likely to have active sales promotion than other pharmacies. The pharmacies that worked on the strategy were also interested in new services to ensure medication safety, such as the comprehensive medication reviews. Strategy work had no impact on other health care-oriented variables. The most common strategy work was in pharmacies with an owner of at least 10 years of pharmacy owner experience, a pharmacy with a large prescription volume and turnover.

The actual provision of services by community pharmacies was investigated using sum scales. Of the ten potential services to be offered by pharmacies at the time of the study, 66% of pharmacy owners reported having up to two different services available at their pharmacy. The results showed a significant difference between the actual service provision and the intent of

pharmacies. Pharmacy owners clearly saw the pharmacy as health-oriented and were interested in providing services, but in reality, very few pharmacies offered more than one or two services. According to this study, large pharmacies located in supermarkets and belonging to a marketing chain were clearly more focused on product sales than other pharmacies. Pharmacy owner and pharmacy-related background factors had no association with the healthcare orientation.

The questionnaire sent to social and health care providers received 43 responses (29 % response rate). Respondents saw evidence-based self-medication counseling as one of the most important tasks of pharmacies (88 % of respondents). A significantly smaller proportion of respondents would be prepared to expand the range of non-prescription drug assortment (75 %). The most important services to be provided by pharmacies in the future were automated dose dispensing (93 %), medication reviews (82 %) and comprehensive medication reviews (80 %).

According to the results of the study, pharmacy owners have a desire to develop healthcare-oriented services, but in practice, the activity has focused on active product sales to safeguard the pharmacy's economy. There is a big gap between willingness to provide services and actual delivery. The service offering is focused on services that can be implemented easily and with little investment, such as automated dose dispensing. Pharmacies should be supported through medicines policy in the development of services requiring larger and more long-term investments, which are of social and public health importance through the promotion of rational pharmacotherapy.

**Keywords:** community pharmacies, pharmacy services, strategic development, healthcare, medicines policy, rational pharmacotherapy



# ESIPUHE

Tämä väitöstutkimus on osa jatko-opintojani, jotka tein vuosina 2013 – 2019 Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan farmakologian ja lääkehoidon osastolla. Suuri kiitos Suomen Apteekkariliitolle apurahasta, joka mahdollisti opintovapaan tutkimustyön aikana. Ilman apurahaa laajamittainen tutkimustyö olisi ollut mahdotonta.

Suuret kiitokset ohjaajilleni professori *Marja Airaksiselle* ja FaT *Inka Puumalaiselle* asiantuntevista neuvoista sekä kannustavasta palautteesta. Ilman teidän uskoa tutkimusaiheeni tärkeyteen työ olisi jäänyt ehkä tekemättä tai ainakin keskeneräiseksi. Kiitokset myös esitarkastajille professori *Petri Kuoppamäelle* sekä professori *Olli Mäenpäälle*.

Näihin jatko-opintovuosiini mahtuu monenlaisia vaihteita: toisen lapsen syntymä, uuden apteekin perustaminen ja sen myötä muutto pois kotiseuduksi tulleelta Tampereelta. Vuosiin mahtuu paljon ilon hetkiä, mutta ennen kaikkea kovaa työtä ja sinnikkyyttä.

Suurin kiitos kuuluu rakkaalle puolisololleni, tekniikan tohtori *Jani Jokiselle* avusta, tuesta ja neuvoista niin väitöstyössä, kotona kuin apteekkillakin. Kiitos rakkaille lapsillemme *Pinjalle* ja *Nikolle*, jotka saivat minut muistamaan tiiviiden opintojen lomassa, että elämässä on muutakin tärkeää kuin työ ja opinnot.

”The Future belongs to those who believe in the beauty of their dreams”  
E. Roosevelt

Liedossa 25.1.2020  
Lenita Jokinen

# ALKUPERÄISJULKAISUT

Tämä väitöskirja perustuu pääasiassa tutkimustuloksiin, jotka on julkaistu seuraavissa alkuperäisjulkaisuissa. Lisäksi esitetään joitakin aikaisemmin julkaisemattomia tuloksia.

- I Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Terveystenhuollon toimipiste vai erikoiskauppa: Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. Dosis 30 (3): 177-190, 2014.
- II Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies – A national survey in Finland. Health Policy 123(5): 462–467, 2019.
- III Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Factors associated to health service orientation and active product marketing in Finnish community pharmacies – A nationwide study among private pharmacy owners. Lähetetty arvioitavaksi 7.7.2019.

Julkaisujen I-II uudelleenjulkaisuun on tekijänoikeuksien haltijana olevan kustantajan lupa.

# KESKEISET KÄSITTEET

## **AATE-ryhmä**

Apteekkien Ammatillisen Toiminnan Edistämisen työryhmä. Ryhmän tehtävänä on koordinoida ammatillisten apteekkipalvelujen kehittämistä Suomessa. Siinä on jäsenenä seuraavat keskeiset apteekkitoiminnan kehittämiseen osallistuvat toimijat: Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Åbo Akademi, Suomen Apteekkariliitto, Suomen Farmasialiitto, Suomen Proviisoriyhdistys, Farmasian oppimiskeskus, Helsingin yliopisto HY+, Itä-Suomen koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (AATE-ryhmä 2017). Työryhmä on toiminut vuodesta 2000 (aikaisemmin nimellä TIPPA-koordinaatioryhmä).

## **Aktiivinen tuotemyynti**

Apteekkien aktiivinen tuotemyynti tarkoittaa yleisten kauppatavaroiden markkinointia, kampanjointia, tuotesuosittelua ja niihin liittyviä toimia. Etenkin apteekkien muodostamissa markkinointiketjuissa tehdään keskitetysti aktiivista tuotemyyntiä tarjousten, mainosmateriaalin ja asiakaslehtien avulla. Lääkelain (395/1987) ja apteekkitoiminnassa noudatettavien eettisten ohjeiden mukaan ihmisiä ei saa kuitenkaan ohjata tarpeettomaan lääkkeiden tai muiden apteekkituotteiden tai -palvelujen käyttöön (Apteekkien Ammattieettinen neuvottelukunta 2018).

## **Apteekin lääkeneuvontapalvelut**

Lääkeneuvonta kuuluu apteekkien lakisääteisiin tehtäviin resepti- ja itsehoitolääkkeiden toimittamisen yhteydessä (lääkelaki 395/1987). Tämän lisäksi apteekit ovat kehittäneet kansanterveysohjelmien (astma-, diabetes- ja sydänohjelmien) pohjalta erityisryhmille suunniteltuja Apteekkariliiton koordinoimia neuvontapalveluita. Esimerkiksi astmapalvelu on kehitetty astmapotilaille lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi, astman omahoitovalmiuksien kehittämiseksi ja sairauden hallinnan parantamiseksi (Suomen Apteekkariliitto 2012b). Apteekin astmapalvelusta vastaa proviisori tai farmaseutti, jolla on erityispätevyys. Apteekeilla voi olla myös muita erityisneuvontapalveluita, kuten apteekin puhelinpalvelu.

## **Apteekin palvelupiste**

Apteekin ylläpitämä erillinen toimipiste lääkkeiden myyntiin (Lääkelaki 395/1987, 38 §).

## **Apteekin terveydenhuoltoon suuntautuvat palvelut/farmaseuttiset palvelut**

Apteekkien tarjoamia farmaseuttiseen osaamiseen perustuvia palveluita, joiden tavoitteena on edistää asiakkaan lääkehoitojen onnistumista ja tukea

muun terveydenhuollon työtä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c). Osa palveluista edellyttää lisäkoulutusta henkilökunnalle.

### **Farmasisti**

Kirjallisuuskatsauksessa kaikista farmasian ammattilaisista käytetään yleisnimitystä farmasisti. Farmasian koulutus ja ammattinimikkeet vaihtelevat maittain eikä katsauksessa ole mahdollista eritellä kunkin maan koulutusjärjestelmän mukaisia ammattinimikkeitä.

### **Koneellinen annosjakelu**

Asiakkaan säännöllisesti käyttämien lääkkeiden annoskohtainen jakaminen kahden viikon erissä. Annosjakelupalveluun liittyy lääkityksen tarkistus ennen palvelun aloittamista (Sinnemäki ym. 2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

### **Lääkehoidon arviointi (LHA)**

Lääkehoidon arvioinnissa arvioidaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus sekä tunnistetaan ja ratkaistaan hoidollisesti merkittäviä lääkehoitoon liittyviä ongelmia tarvittaessa yhteistyössä hoitavan lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa (AATE-ryhmä 2017).

### **Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)**

Hoitavan lääkärin aloitteesta tapahtuva yksittäisen potilaan lääkehoidon ongelmien ratkaiseminen yhteistyössä klinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillisen ryhmän kanssa. Sisältää perusteellisen kartoituksen lääkehoidon kokonaisuudesta toimenpide-ehdotukseen. Kokonaisarviointiin osallistuvalla farmaseutilla tai proviisorilla on oltava erityispätevyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

### **Lääkehoidon tarkistus**

Lääkityksen tarkistuspalvelu on lääkehoidon arviointipalveluita suppeampi palvelu. Lääkityksen tarkistuksessa lääkehoitoon liittyviä asioita käsitellään siinä laajuudessa kuin ne ovat selvitettävissä pelkän lääkemääräyksessä ja apteekissa olevan tiedon perusteella (AATE-ryhmä 2017).

### **Lääkehuollon konsultaatio**

Apteekkien palvelu, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä yksikön lääkehoidosta vastaavien kanssa (Nylander 2010, Suomen Apteekkariliitto 2011c, APILA-hanke 2012).

### **Lääkehuolto**

Kokonaisuus, jolla varmistetaan tehokkaiden, turvallisten ja kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuus. Lääkehuollon muodostavat lääkekehitys, lääketuotanto, lääkkeiden maahantuonti, lääkkeiden tukkujakelu, lääkkeiden

vähittäisjakelu, lääkkeiden käytön ja lääkehuollon tutkimus, lääkekorvausjärjestelmä, lääkehuollon hallinto, velvoitevarastointi ja huoltovarmuus. Lääkehuolto kattaa sekä avo- että laitoshoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

### **Lääkeneuvonta**

Asiakkaan tai potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen neuvottelu, jossa ammattilainen tukee asiakkaan selviytymistä lääkehoidosta siten, että huomioi asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c).

### **Lääkepolitiikka 2020**

Lääkepolitiikka 2020 on vuonna 2011 julkaistu asiakirja, jossa sosiaali- ja terveysalan viranomaiset ja toimijat ovat linjanneet yhteisiä lääkepoliittisia näkemyksiään kymmenelle tulevalle vuodelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Asiakirjan keskeisenä tavoitteena on lääkehuoltopalvelujen toimiminen osana terveydenhuoltojärjestelmää, tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkkeiden käyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c).

### **Moniammatillinen yhteistyö**

Terveydenhuoltoalan eri ammattilaisten (usein lääkäri, hoitaja ja farmasisti) tekemää yhteistyötä potilaan eduksi. Eri ammattilaiset ymmärtävät oman ja muiden tehtävät ja vastuut potilaan hoidossa sekä tiedonkulun merkityksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c).

### **Rationaalinen lääkehoito**

Rationaalisella lääkehoidolla tarkoitetaan tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c). Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman mukaan rationaalinen lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

### **Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma**

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma kuului pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman hankkeisiin. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportti linjaa järkevän lääkehoidon tavoitteita vuoteen 2022 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Keskustelun avaukseksi tuleviin muutoksiin sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ”tiekartan” 2019, jossa on linjausehdotukset rationaalisen lääkehoidon ja sote-uudistuksen edellyttämiin muutoksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Nykyinen hallitus on sitoutunut rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaan hallitusohjelmassaan (Hallitusohjelma 2019).

## **Strategia**

Yrityksen tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen määrittely. Strategia pitää sisällään tietoisesti tehtyjä valintoja, asioiden tärkeysjärjestyksen, tavoitteita sekä toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään ja niiden toteutumista seurataan (Kamensky 2008). Strategia pohjautuu yrityksen toiminta-ajatukseen eli missioon, visioon sekä arvoihin (Kaplan 2009). Visioon kiteytetyt näkemykset organisaation tulevaisuudesta ovat strategian perusta. Strategiset linjaukset perustuvat arvoihin.

## **Terveyskontrolli-palvelu**

Terveyskontrolli perustuu apteekin tekemiin mittauksiin ja taustakysymyksiin. Palvelussa selvitetään mm. verenpaine, vyötärön ympäryys, diabetes- ja muut terveysriskit ja elintapojen muutosten tuomat edut (Suomen Apteekkariliitto 2019a).

## **Terveyspiste**

Apteekin terveyspisteet ovat apteekin yhteydessä toimivia yrityksiä, jotka tarjoavat terveydenhuollon palveluita ja erityisesti sairaanhoitajan palveluita (lääkelaki 395/1987 57 §). Ne tekevät yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa täydentäen julkisen terveydenhuollon toimintaa. Terveyspisteillä on aluehallintoviranomaisen myöntämä lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen sekä vastuunalainen lääkäri (Reinikainen 2015).

## **Tupakasta vieroituspalvelu**

Yksilöllinen, henkilökohtaiseen ohjaukseen ja tukeen perustuva nikotiinikorvaushoidon suunnittelu ja toteutus (Suomen Apteekkariliitto 2008, Kurko ym. 2011, Kurko 2015).

## **Verkkoapteekki**

Lääkelain 38 §:n 4 kohdan (lääkelaki 395/1987, muutos 1112/2010) mukaan apteekin verkkopalvelulla tarkoitetaan lääkkeiden myyntiä asiakkaan internetin välityksellä tekemän tilauksen mukaan. Myös verkkoapteekissa asioidessaan asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus saada farmaseuttiselta henkilökunnalta tietoa lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä, hinnoista ja muista lääkkeiden valintaan vaikuttavista seikoista.

## **Viitehintajärjestelmä**

Lääkekustannusten hillitsemisen keino, jossa Kela maksaa järjestelmään kuuluvista lääkkeistä korvauksen enintään viitehinnasta (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Lääkkeen vaihdon kieltävä asiakas joutuu maksamaan viitehinnan ylittävän osuuden lääkkeen hinnasta kokonaan itse. Sen sijaan lääkärin kieltäessä lääkkeen vaihdon tai jos viitehintaista lääkettä ei ole valtakunnallisesti saatavilla, potilas saa korvauksen lääkkeen koko hinnan perusteella. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ylläpitää luetteloa

keskenään vaihtokelpoisista viitehintajärjestelmän lääkevalmisteista.  
Lääkkeen vaihdon toteuttaa apteekki.

## LYHENTEET

AATE-ryhmä	Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen työryhmä
AVI	Aluehallintovirasto
CMR	Clinical Medication Review (suom. lääkehoidon kokonaisarviointi)
CPS	Cognitive pharmaceutical service (suom. kognitiivinen farmaseuttinen palvelu)
EU	Euroopan unioni
FIMEA	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
LHA	Lääkehoidon arviointi
LHKA	Lääkehoidon kokonaisarviointi
NHS	National Health Service, Ison-Britannian julkinen terveydenhuoltojärjestelmä
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	Maailman terveysjärjestö



# SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	6
ESIPUHE .....	9
ALKUPERÄISJULKAISUT .....	10
KESKEISET KÄSITTEET .....	11
LYHENTEET .....	16
SISÄLLYSLUETTELO .....	17
1 Johdanto .....	19
2 Strategiatyö .....	21
2.1 Strategiatyön keskeiset käsitteet .....	21
2.2 Strategiatyön vaiheet .....	22
2.3 Strateginen johtaminen .....	23
2.4 Operatiivisen toiminnan suhde strategiaan .....	24
2.5 Apteekkitoiminnan strategiset erityispiirteet .....	25
2.6 Viranomaislinjaukset .....	28
2.7 Farmasian alan omat strategiahankkeet .....	31
3 Apteekkien ammatilliset palvelut .....	36
3.1 Lääke- ja hintaneuvonta .....	37
3.2 Kansanterveysohjelmat ja niiden pohjalta kehitellyt erityispalvelut .....	38
3.3 Verkkopapteekkitoiminta ja monikanavaisuus .....	41
3.4 Lääkehoidon onnistumista tukevat palvelut .....	42
3.4.1 Lääkehoitojen arvioinnit .....	42
3.4.2 Koneellinen annosjakelu .....	46
3.5 Sote-palvelut: Lääkehuollon konsultaatio, lääkehoitosuunnitelman teko, turvallisen lääkehoidon tuki ja terveystiete .....	47
3.6 Muut erityispalvelut .....	49
4 Apteekin strategia ja palvelut kansainvälisesti .....	50
4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	50
4.2 Yhdysvallat .....	54
4.3 Australia .....	59
4.4 Eurooppa .....	66
4.5 Apteekkitoiminnan sääntelyn vaikutuksiin liittyneet tutkimukset .....	67
5 Tutkimusosa .....	70
5.1 Tutkimuksen tavoitteet .....	70
5.2 Tutkimusasetelma, aineistot ja menetelmät .....	71
5.2.1 Teoreettinen viitekehys .....	71
5.2.2 Tutkimusasetelma .....	73
5.2.3 Valtakunnallinen kyselytutkimus apteekkareille (osatutkimukset 1-3) .....	73

5.2.4 Kysely rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman suunnitteluun osallistuvilla (osatutkimus 4) .....	77
5.2.5 Tutkimuksen eettisyyden arviointi .....	78
5.3 Tulokset .....	78
5.3.1 Taustatiedot ja tulosten yleistettävyys .....	78
5.3.2 Apteekkien tarjoamat palvelut tutkimushetkellä .....	81
5.3.3 Apteekkareiden näkemys tulevaisuuden apteekkipalveluista vuoteen 2020: terveydenhuoltoon suuntautuneisuus (osatutkimus 1) .....	82
5.3.4 Apteekkien suuntautuminen aktiiviseen tuotemyyntiin (osatutkimus 1) .....	83
5.3.5 Apteekkien tekemä strategiatyö (osatutkimus 2) .....	84
5.3.6 Strategiatyön yhteys apteekin tarjoamiin palveluihin tutkimushetkellä vuonna 2013 (osatutkimus 2) .....	87
5.3.7 Strategiatyön yhteys aktiiviseen tuotemyyntiin (osatutkimus 2) .....	88
5.3.8 Strategiatyön yhteys apteekin terveydenhuoltoon suuntautuneisuuteen (osatutkimus 2) .....	89
5.3.9 Apteekkien aktiiviseen tuotemyyntiin- ja terveydenhuoltosuuntautuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä (osatutkimus 3) .....	90
5.3.10 Apteekkien tehtävät ja toiminnallinen sijoittuminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä (osatutkimus 4) .....	92
6 Pohdinta .....	95
7 Johtopäätökset .....	98
LÄHTEET .....	99
LIITTEET .....	109
LIITE 1: Kyselytutkimus 1. ....	109
LIITE 2: Kyselytutkimus 2. ....	116
LIITE 3: Julkaisu I .....	122
LIITE 4: Julkaisu II .....	136
LIITE 5: Julkaisu III .....	143

# 1 JOHDANTO

Apteekkien toimintaympäristö on muuttumassa Suomessa. Tähän vaikuttavat käynnissä olevat suuret yhteiskunnalliset muutokset, jotka heijastuvat myös sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Hallitusohjelma 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, Hallitusohjelma 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kansainvälisesti tarkasteltuna apteekkien toiminnassa ja asemassa terveydenhuollossa on tapahtunut paljon muutoksia viime vuosikymmeninä (Eades ym. 2011, Moullin ym. 2013, Schommer ym. 2013, Wisell 2019). Apteekkipalveluiden laajentumisesta on tehty lukuisia kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on tarkasteltu erityisesti apteekkien merkitystä kansanterveystyössä ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa (McMillan ym. 2012, Saramunee ym. 2012, Dawoud ym. 2019, Wisell 2019). Tutkimustietoa apteekkareiden tai apteekin henkilökunnan näkemyksistä apteekkipalveluiden laadusta ja sen osatekijöistä on hyvin vähän (White ym. 2012). Lisäksi apteekkipalvelujen tunnettuus ja kysyntä ovat olleet vähäisiä farmasian alan ulkopuolella (Eades ym. 2011), vaikka kysyntää luovia epäkohtia lääkkeiden rationaalisessa käytössä ja lääkitysturvallisuudessa on todettu olevan runsaasti (Hakoinen ym. 2017, World Health Organization 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Apteekeissa on monipuolista farmaseuttista osaamista, jota voisi hyödyntää osana terveydenhuoltoa paljon nykyistä tehokkaammin (mm. Kallio ym. 2018). Kansainvälisten tutkimusten mukaan asiakkaat eivät tunne apteekkien tarjoamia palvelumahdollisuuksia, vaan apteekit nähdään perinteisenä lääkkeentoimittajana (Smith ym. 2013). Suomessa viime aikoina tehdyt terveys- ja lääkepoliittiset linjaukset mahdollistavat sen, että apteekit voivat laajentaa palvelujaan ja tehtäviään terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Hallitusohjelma 2015, 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 2019). Myös Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden alueellisen järjestämisen muutostarpeet luovat tämän suuntaisia mahdollisuuksia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 2019, Voipio-Pulkki ym. 2013, Hallitusohjelma 2015, 2019). Muiden maiden kokemusten perusteella yhteiskunnan tuki apteekkeille on välttämätöntä tällaisessa muutosprosessissa, jotta lääkepoliittiset linjaukset jalkautuvat käytännön potilastyöhön (Benrimoj ja Frommer 2004, Roberts ym. 2007, Stubbings ym. 2011, Makowsky ym. 2013).

Lääkekustannusten hillitsemiseksi tehty toimenpiteet ovat samanaikaisesti lääkitysturvallisuutta edistävien apteekkipalvelujen kehittämistarpeiden kanssa vaikuttaneet apteekkien talouden rakenteeseen ja kehitykseen (Mäntylä ym. 2012, 2013a, 2014, Reinikainen ym. 2018, 2019). Haasteena sekä Suomessa että kansainvälisesti on ollut se, miten tulevaisuuden apteekkitoiminnassa varmistetaan laadukkaat lääkehuollon palvelut kohtuullisin kustannuksin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 2015,

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, Mossialos ym. 2013). Taloutensa ja kannattavuutensa turvaamiseksi apteekit ovat alkaneet tehostaa toimintojaan sekä kehittämään olemassa olevia uusia palveluita (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Mäntylä ym. 2012, Singleton ja Nissen 2013, Kuoppamäki 2018, Suomen Apteekkariliitto 2018).

Osassa maista apteekkien ansaintamallia on uudistettu pyrkimyksenä luoda kasvavien lääkemenojen rahoitukselle kestävä pohja (Benrimoj ja Frommer 2004, Mossialos ym. 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, Kuoppamäki 2018). Tavoitteena on ollut siirtyä palveluperusteiseen ansaintamalliin, joka kannustaisi apteekkeja tarjoamaan lääkehoidon toteutuksen edellyttämät palvelut toimialueensa avohoitopotilaille (Benrimoj ja Frommer 2004, Mossialos ym. 2015). Myös Suomessa on pohdittu apteekkien ansaintamallin uudistustarvetta (Suomen Apteekkariliitto 2011b, Kuoppamäki 2018), vaikkakaan sitä ei ole nostettu vahvasti esille lääkepoliittisessa keskustelussa.

Keskustelun ja toimenpiteiden puute on ollut yksi syy siihen, että apteekit ovat aktiivisesti lisänneet tuotemyyntiä pienenevien, lääkevalmisteiden myynnistä saatavien katteiden kompensoimiseksi. Tämä on ollut havaittavissa Suomessa erityisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana viitehintajärjestelmän käyttöönoton jälkeen, vaikkakin tutkimustietoa asiasta on vähän. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että farmaseuttisten palveluiden tuotteistaminen vie aikaa ja yhtenäiset toimintamallit, joiden vaikuttavuutta on tutkittu, ovat edellytyksenä palveluiden integroimisessa terveydenhuoltoon (Roberts ym. 2005, Stubbings ym. 2011, Moullin ym. 2013, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017).

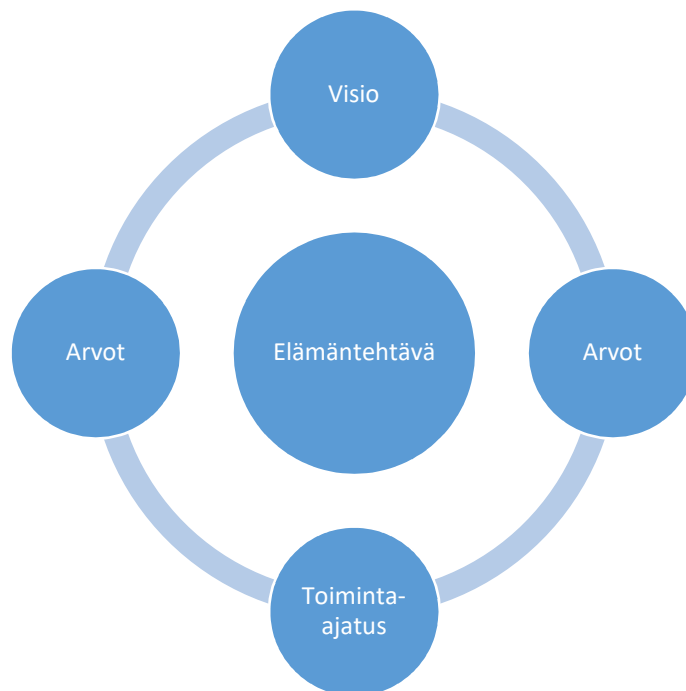
Tässä väitöskirjatyössä tutkittiin apteekkien strategista suuntautumista terveyspalvelujen tuottamiseen ja toisaalta aktiiviseen tuotemyyntiin. Pääasiallinen tarkastelukulma on apteekkien liiketoiminnasta vastaavat apteekkarit. Sen lisäksi tarkasteltiin pitkäjänteisen rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman laatijoiden näkökulmasta apteekkipalveluiden integroitumista sosiaali- ja terveyspalvelurakenteisiin. Apteekkareiden strategista suuntautumisen mittausta varten muodostettiin summamuuttujat. Terveyspalveluihin ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautumista peilattiin apteekin palvelutarjontaan tutkimushetkellä vuonna 2013. Todellista palvelutarjontaa mitattiin myös summamuuttujalla. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman laadintaan osallistuvien näkemyksiä apteekkipalvelujen integraatiosta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään mitattiin sähköisen kyselyn avulla. Väitöskirjan kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu strategiatyön periaatteita, apteekkitoiminnan strategisia linjauksia Suomessa sekä vertailtu alan sisäisiä ja viranomaisten tekemiä lääkepoliittisia linjauksia. Lisäksi tarkasteltiin apteekkitoiminnan pitkäjänteiseen kehittämiseen liittyvää kansainvälistä tutkimusta.

## 2 STRATEGIATYÖ

### 2.1 STRATEGIATYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Strategia on käsitteenä laaja ja monitahoinen. Kirjallisuudessa strategiasta löytyy useita määritelmiä (Chan 2015, Kamensky 2016). Strategialla tarkoitetaan yrityksen tietoista keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valintaa muuttuvassa toimintaympäristössä (Kamensky 2016). Strategia pitää sisällään tietoisesti tehtyjä valintoja, asioiden tärkeysjärjestyksen, tavoitteita sekä toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään (Chan 2015). Strategian avulla yritys hallitsee toimintaympäristöään. Lisäksi yritys hallitsee strategian avulla yrityksen ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä sekä niiden välisiä vuorovaikutussuhteita siten, että asetetut tavoitteet pystytään saavuttamaan (Kamensky 2016).

Organisaation toimintaa ohjaa yrityksen elämäntehtävä, jonka muodostavat missio, visio ja arvot (Kuva 1) (Kamensky 2016). Missio eli toiminta-ajatus kertoo yrityksen tehtävän eli se määrittää syyt siihen, miksi yritys ylipäätään on olemassa. Arvot ohjaavat puolestaan yrityksen toimintatapoja ja toimivat tärkeimpinä valintaperustoina tekemiselle. Yrityksen visio kuvaa sitä tahtotilaa, johon yritys pyrkii toiminnallaan. Visioon kiteytetyt näkemykset organisaation tulevaisuudesta ovat strategian perusta. Kaikki edellä mainitut elämäntehtävän elementit ovat arvoperusteisia ja ulottuvat pitkälle aikajänteelle.



Kuva 1. Organisaation toimintaa ohjaa yrityksen elämäntehtävä, jonka muodostavat missio, visio ja arvot (Kamensky 2016).

Yrityksen toiminta perustuu yksilölliseen strategiseen prosessiin, jossa on määritetty edellä kuvatut yrityksen toiminta-ajatus eli missio, arvot ja visio (Kuva 2) (Kaplan 2009). Strateginen prosessi muuttuu toiminnan tasolle tavoitteiden kautta. Strategisilla valinnoilla tarkoitetaan strategiakauden aikana painopistesuuntaa osoittavia tekemisen alueita, joilla pyritään luomaan pysyvää tai pitkäaikaista kilpailuetua. Strategiset hankkeet ovat strategiakauden kaikkein merkittävimpiä hankkeita, jotka toteuttavat strategisten valintojen päämääriä.



Kuva 2. Operatiivisen toiminnan suhde strategiaan (Kaplan 2009).

## 2.2 STRATEGIATYÖN VAIHEET

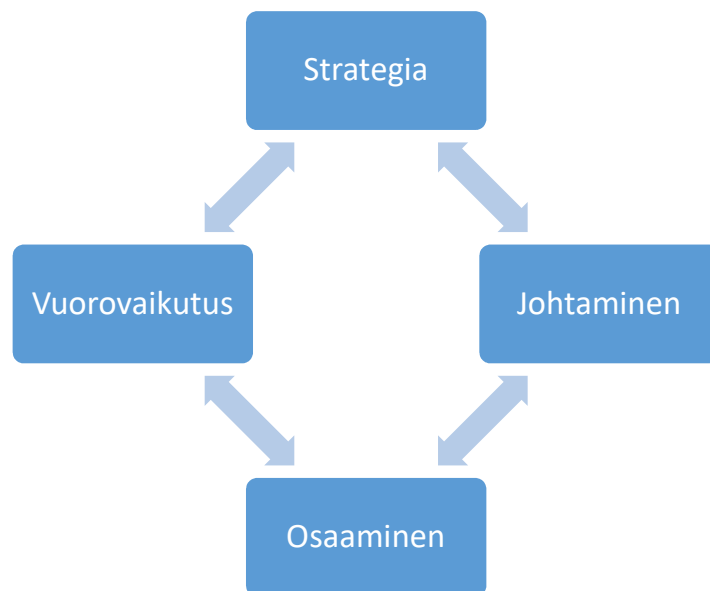
Parhaimmillaan strategiatyö on jatkuvasti muuntuva ja elävä prosessi, jonka vaiheet ovat 1) organisaatiolle sopivan strategiamallin suunnittelu, 2) strategian laatiminen, 3) toteuttaminen, 4) seuranta, 5) arviointi ja 6) päivitys (Chan 2015). Nämä vaiheet eivät ole ajallisesti toisiaan seuraavia, vaan ne sijoittuvat limittäin. Asiakkaisiin liittyvien muutosten tunnistaminen ja arviointi sekä näiden yhdistäminen strategiseen suunnitteluun on haastavaa (Hellman 2003). Asiakaskeskeisessä ajattelussa nähdään liiketoiminnan tuloksellisuuden ja asiakassuhteiden hallinnan tehokkuuden välillä suuri vastaavuus. Strategiatyö on jatkuvaa strategian mukaista etenemistä kohti yhteistä tahtotilaa (Kaplan 2009). Strategiatyömalli kehittyy ja uudistuu strategiatyön myötä. Organisaatio myös oppii strategiatyön kautta.

Strategia voidaan jakaa useaan tasoon, mikä mutkistaa yhteisen näkemyksen luomista yrityksen strategiasta. Strategiasta voidaan erottaa kuusi eri tasoa: omistajastrategia, konsernistrategia, toimialastrategia, liiketoimintastrategia, funktiostrategia sekä yksilöstrategia (Kamensky 2016). Strategisen suunnittelun ja johtamisen painopiste on siirtynyt 1980-luvulta lähtien yhtiötasolta liiketoimintatasolle. Yhdysvaltalainen liiketaloustieteen professori Michael Porterin (2006) mukaan kilpailustrategian valinnan taustalla vaikuttaa kaksi perusasiaa, joista ensimmäinen on toimialan rakenne. Kilpailun luonne vaihtelee suuresti eri aloilla, ja kilpailustrategian on pohjaututtava toimialan rakenteen ja sen muutosten ymmärtämiseen (Kamensky 2016). Porterin (2006) mukaan toimialojen rakenteen analyysi pohjautuu viiden kilpailuvoiman malliin. Toinen perusasia strategian valinnassa on yrityksen asemointi. Asemointi käsittää yrityksen koko lähestymistavan kilpailuun toimialalla ja asemoinnin ytimenä on kilpailuetu.

Porterin (2006) mukaan yrityksen keskimääräistä paremman menestymisen perustana on pitkällä aikavälillä pysyvä kilpailuetu. Vaikka yrityksellä voi olla koko joukko vahvoja tai heikkoja puolia kilpailijoihinsa nähden, kilpailuetua yrityksellä voi olla periaatteessa kahdentyypistä: alhaiset kustannukset tai kilpailijoista erottuminen (Kamensky 2016). Kun nämä kaksi kilpailuedun tyyppiä yhdistetään toimintakenttään, jolla yritys pyrkii kilpailuetuaan hyödyntämään, saadaan strategia, jonka avulla yritys voi saavuttaa keskimääräistä paremman menestyksen.

## 2.3 STRATEGINEN JOHTAMINEN

Strategisessa johtamisessa määritellään ja analysoidaan toiminnan vaihtoehdot ja tavoitteet. Strategiat sisältävät yhä enemmän muutostoimenpiteitä, joiden läpivienti on yrityksen toiminnan ja menestymisen kannalta ratkaisevan tärkeää (Hellman 2003). Strategiatyö on osa strategista johtamista. Tässä tutkimuksessa kyselyn kohderyhmäksi valitut apteekkarit ovat strategisen kehittämisen ja johtamisen avainhenkilöitä omalla toimialallaan. Tämän perusteella apteekkarit on valittu tämän tutkimuksen kohderyhmäksi. Strateginen johtamisympäristö muodostuu strategiaprosessin lisäksi johtamisen maailmankuvasta ja lähtökohdista. Strategisessa johtamisessa keskeiset tekijät ovat vuorovaikutus ja strategia sekä osaaminen tämän kaiken perustana (Kamensky 2016) (Kuva 3).



Kuva 3. Strategisessa johtamisessa keskeiset tekijät ovat vuorovaikutus ja strategia sekä osaaminen tämän kaiken perustana (Kamensky 2016).

Mitä useammissa tulevaisuuden tuomissa muutoksissa johdon määrittelemä strategia toimii, sitä varmemmalla pohjalla yrityksen toiminta on (Kaplan 2009). Strategisen johtamisen avulla yritykset pystyvät parantamaan ja tehostamaan toimintaansa. Ne pystyvät kohdistamaan huomion paremmin oikeisiin tarpeisiin, toimintoihin ja asiakkaisiin. Lisäksi strategia auttaa yritystä huomaamaan tarvittavat muutokset ajoissa ja tehostamaan resurssien oikeata kohdentamista ja käyttöä (Kamensky 2008). Strateginen johtaminen luo yritykselle yhteisen sisäisen näkemyksen päämäärästä ja tavoitteista, joita kohti toiminnassa mennään strategiassa määritellyin keinoin. Strategiseen johtamiseen kuuluu myös strategisten tavoitteiden toteutumisen seuranta (Kamensky 2008).

## **2.4 OPERATIIVISEN TOIMINNAN SUHDE STRATEGIAAN**

Operatiivispainotteisissa johtamisjärjestelmissä, kuten apteekeissa, strategia on kytkettävä tiiviisti operatiiviseen toimintaan (Kamensky 2016). Strategian ja operatiivisen toiminnan suhde tehdään vuosi- ja osavuosisuunnitelmien avulla. Tavoitteilla on hyvin tärkeä rooli. Strategia muodostaa perustan vuosittaisille tavoitteiden asettamisille ja toimintasuunnitelmille. Kehittyvän apteekin toiminta on tarkoin harkittua ja suunnitelmallista. Strategiset linjaukset perustuvat arvoihin. Monet tuloksellisen strategian toteutuksen osatekijöistä ovat apteekeissa jo olemassa. Suomessa apteekkitoimintaan räätälöityjä strategiatyöskentelyn työkaluja on ollut käytettävissä vuodesta 1995, jolloin otettiin käyttöön ensimmäinen Laatu Palkitsee-käsikirja (Suomen Apteekkariliitto 1995). Varsinaista toimintaa seurataan apteekkiorganisaatiossa systemaattisesti esimerkiksi erilaisten laatutyökalujen avulla tavoitteena jatkuva laadun parantaminen (Suomen Apteekkariliitto 2003, 2007, 2011a).

Suomen Apteekkariliitto on pitkäjänteisesti tukenut johtamisen kehittämistä ja laatutyötä Suomen apteekeissa. Laatu palkitsee -käsikirja oli Suomen Apteekkariliiton (1995) tuottama ensimmäinen apuväline apteekkien laatutyön käynnistämiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Kirja käsitteli apteekin toimintaa kaikilla osa-alueilla, myös johtamisen laatua. Laatutyön tavoitteena oli luoda apteekista aikaisempaa tehokkaampi ja tuottavampi vähentämällä virheitä, lisäämällä asiakastyytyväisyyttä ja tuottamalla kysynnän mukaisia palveluita (Suomen Apteekkariliitto 1995). Käsikirjan lisäksi Suomen Apteekkariliitto aloitti vuonna 1999 Laadun Portaat – koulutusohjelman, jonka tarkoituksena oli valmentaa apteekkeja laadun itsearviointiin. Laadun itsearviointi perustuu Suomen Laatuyhdistyksen laatupalkinnon perusteisiin, kuitenkin apteekeille sovellettuna. Nykyään monet apteekit tekevät systemaattista laatutyötä eri laatumallien (ISO 9001,



EFQM, CAF, Lean) mukaan ja noin 30 apteekkia on saavuttanut laatusertifikaatin. Esimerkiksi TIPPA-projektin tuottamia lääkeneuvonnan laatumittareita suositeltiin integroitavaksi osaksi apteekkien laatujärjestelmää (TIPPA-projektin loppuraportti 2004, Puumalainen 2005).

Kilpailutilanteessa toimivalle yritykselle strategia on välttämättömyys, olemassaolon ja hengissä pysymisen ehto (Kamensky 2008, Porter ja Lee 2015). Kuitenkin strategian kehittämiseen liittyvät toimet ja yhteydet operatiiviseen toimintaan ovat hajanaisia useimmissa yrityksissä (Kaplan 2009). Näin näyttäisi olevan myös apteekeissa. Apteekkien strategiatyötä on tutkittu erittäin vähän sekä Suomessa että kansainvälisesti, vaikka se on yhä tärkeämpi osa apteekin johtamista. Apteekkari Kati Pinomaan (2002) tekemän tutkimuksen mukaan apteekkarit olivat laatineet toimintalinjan ja miettineet periaatteita, joilla toimintaa viedään eteenpäin. Strategian laadintaprosessit olivat kuitenkin useimmissa tapauksissa kesken eikä toimintalinjoja ollut dokumentoitu ainakaan kokonaisuudessaan 2000-luvun alun apteekeissa (Pinomaa 2002).

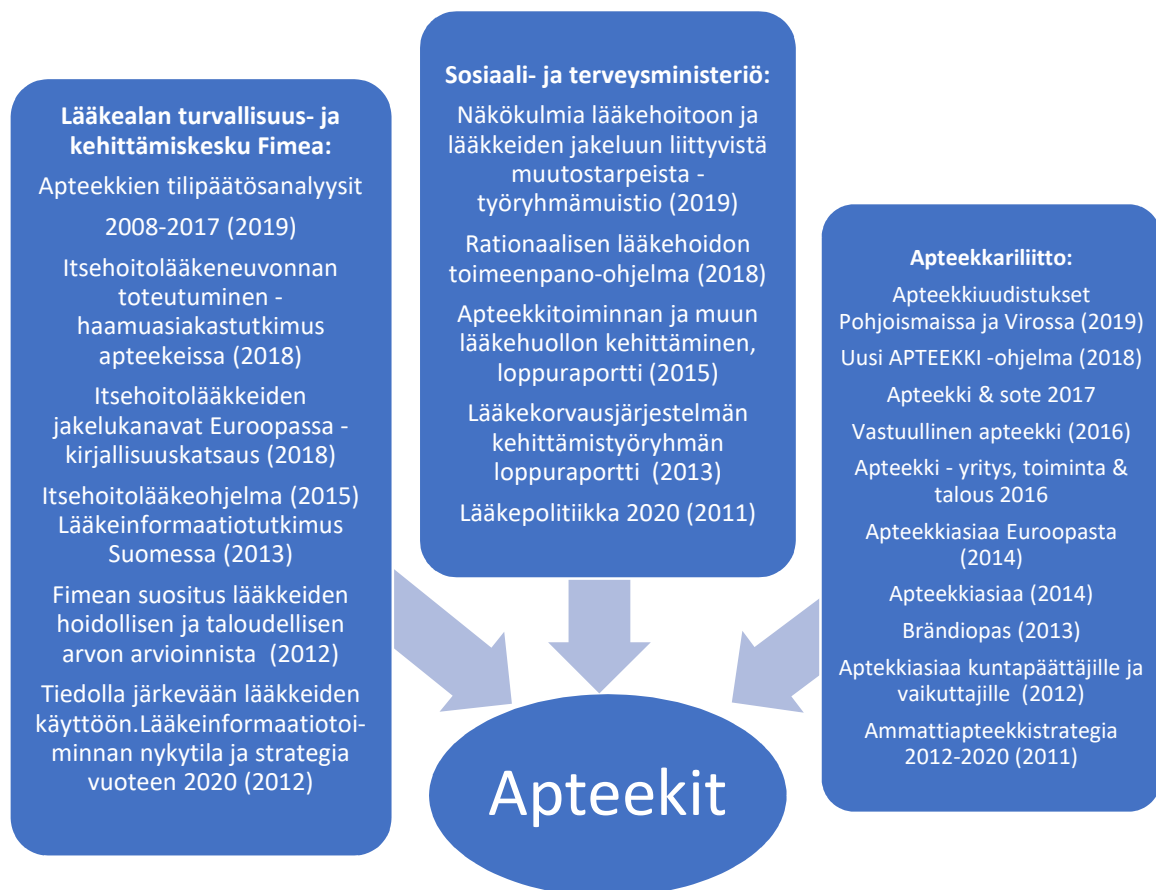
Apteekkien tekemästä strategiatyöstä Suomessa on hyvin vähän Pinomaan (2002) tutkimusta uudempaa tietoa. Vuonna 2003 TIPPA-projektin yhteydessä tehdyn tutkimuksen mukaan oppivan organisaation osa-alueista huonoiten apteekeissa toteutui toiminnan suunnitelmallisuus (Lehtonen 2003). Tämä 121 apteekkarille tehty puhelinhaastattelu osoitti myös, että pitkään apteekkareina toimineet, suurten apteekkien apteekkarit suunnittelevat toimintaansa selvästi useammin kuin muut apteekkarit (Lehtonen 2003). TIPPA-projektin aikana apteekkareita kannustettiin ja opastettiin laatimaan pitkäjänteinen lääkeneuvonnan kehittämissuunnitelma hyödyntäen strategisen johtamisen periaatteita (TIPPA-projekti 2004, Puumalainen 2005).

## **2.5 APTEEKKITOIMINNAN STRATEGISET ERITYISPIIRTEET**

Apteekin perustehtäviin kuuluu huolehtia oman toimialueensa väestön lääkehuollosta ja tarkoituksenmukaisesta lääkkeiden käytöstä (Läkelaki 395/1987). Apteeekeissa onkin tehty 1980-luvulta alkaen toimia, joiden tarkoituksena on lääkkeiden turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön edistäminen (Airaksinen 1996, Vainio 2004, TIPPA-loppuraportti 2004, Aate-työryhmä 2017). Lääkitysturvallisuus ja siitä huolehtiminen on apteekkitoiminnan strateginen erityispiirre. Apteekki ei voi kilpailla yritysmaailman tavanomaisilla keinoilla, kuten lääkevalmisteiden hinnalla ja laadulla. Läkeneuvonnasta onkin muodostunut merkittävin apteekkien toiminnan kehittämiskohde.

Apteekkitoimiala on muuta yritystoimintaa voimakkaammin säädeltyä ja siksi yrityksen valitsema strategia ja toimintamalli nousevat tärkeään asemaan (Kuoppamäki 2018). Apteeekeissa strategiat vaihtelevat, mutta

yrityksen toiminnan profiloiva pääprosessi on kaikissa sama: lääkkeiden toimittamiseen ja käyttöön liittyvien palvelujen tarjoaminen. Apteekkien tarjoamat palvelut, kuten lääkeneuvonta, lääkevaihto ja siihen liittyvä hintaneuvonta, annosjakelu, lääkkeen valmistus, tuotevalikoima ja verkkokauppa määräytyvät pitkälti lainsäädännön kautta (lääkelaki 395/1987 ja lääkelain muutokset, Andersson 2018). Viime vuosina Suomessa on ollut useita apteekkien liiketoimintaa ja taloutta linjaavia työryhmiä, joista osa on ollut viranomaisten asettamia (mm. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 ja 2019) ja osa alan sisäisiä (mm. Suomen Apteekkariliitto 2018) (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Apteekkariliitto). Näiden tekemät strategiset selvitykset ja linjaukset on koottu kuvaan 4.



Kuva 4. Apteekkien liiketoimintaa ja taloutta käsittelevät keskeiset toimijat ja niiden tekemiä strategisia selvityksiä ja linjauksia 2010-luvulla.

Taulukkoon 1 on koottu apteekkitoiminnan kehittämiseen liittyvät tärkeimmät säädökset ja lääkepoliittiset linjaukset sekä farmasian alan omaehtoiset kehityshankkeet 1980-luvulta tähän päivään. Säädökset ja lait ovat muuttaneet apteekin toimintaa pysyvästi. Taulukkoon on kerätty myös linjauksia ja alan omia hankkeita, jotka ovat vaikuttaneet apteekkien toiminnan suuntaan.

Taulukko 1. Apteekkien toiminnan kehittämiseen liittyvät keskeiset säädökset ja lääkepoliittiset linjaukset sekä farmasian alan omaehtoiset valtakunnalliset kehittämishankkeet 1980-luvulta vuoteen 2019 aikajärjestyksessä esitettyinä. Tärkeimmät lakimuutokset ja kehittämishankkeet on tummennetulla tekstillä (tarkoittaa toimia, jotka ovat muuttaneet merkittäväällä tavalla apteekkitoimintaa).

	<b>Viranomaissäädökset, linjaukset ja selvitykset</b>	<b>Alan omat valtakunnalliset hankkeet</b>
<b>1980- ja 1990-luku</b>	<b>Farmaseuttisen henkilökunnan lääkeneuvontavelvoite</b> (1983, 57§, lääkelaki 395/1987) Lääkealan kilpailutoimikunta (1991, STM) Lääkekorvaustyöryhmä (1993, STM) Lääkekustannustyöryhmä (1996, STM) Apteekkimaksun poistaminen, selvitys (1998, STM)	<b>Kysy lääkkeistä -kampanja</b> (1993–1996) <b>Apteekkariliiton ammattiapteekkistrategia-asiakirjat:</b> Ammattiapteekin suuntaviivat (1997) Apteekki – itsehoidon asiantuntija (1998) Apteekki ja terveyden edistäminen (1999) Ammattiapteekin talous (1999) Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet (1998, päivitetty 2019) <b>Laatukäsikirja Laatu palkitsee</b> (1995) <b>Apteekkien kansanterveysohjelmat:</b> Apteekin astmaohjelma (1997) Savuttomuustyö (1995) Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD (1994) ja muu <b>täydennyskoulutus</b> 1990-luvulta lähtien
<b>2000-luku</b>	Lääkekorvaustyöryhmä (2000 ja 2003, STM) Lääkelainsäädännön uudistus (2003, hintaneuvonta) <b>Lääkevaihto</b> (2003, 210/2003) Apteekkimaksun poistaminen, 2. selvitys (2004, STM) Lääkepolitiikka 2010 (2003, STM) Sairausvakuutuslain uudistaminen (2005, STM) <b>Nikotiinivalmisteet vapaaseen myyntiin</b> (2006) Apteekkityöryhmä (2007) Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (2007) <b>Viitehintajärjestelmä</b> (2009, HE 100/2008) <b>Verkkoapteekit</b> (2011, FIMEA)	<b>Tippa-hanke ja sen seuranta-ohjelma</b> (2000–2003, 2004 ->) Apteekin diabetesohjelma (2001) <b>Koneellinen annosjakelu</b> (2002) <b>Lääkehoidon kokonaisarviointi, LHKA</b> (2005) Apteekin sydänohjelma (2005)
<b>2010-luku</b>	<b>Lääkepolitiikka 2020</b> (2011, STM) <b>Lääkeinformaatiostrategia</b> (2012, FIMEA) Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmä (2011, STM) Lääkekorvaustyöryhmä (asetettu 1.11.2011) -113 miljoonan euron säästöt ja laajempi uudistus <b>Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011-2014 (THL)</b> Ehdotukset lääketaksasta ja lääkelain muuttamisesta (2012, FIMEA) <b>Itsehoitolääkeohjelma</b> (2015, FIMEA) Koneellisen annosjakelun ohjeistus (2016, STM) <b>Hallitusohjelma 2015: rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma 2018-2022</b> (2018, STM) <b>Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista</b> (2019, STM) Biologisten lääkkeiden lääkevaihto apteekkeissa. Näkemyksiä mahdollisesta lääkevaihdosta ja siihen liittyvistä lääketurvallisuustekijöistä (2019, FIMEA)	<b>Ammattiapteekkistrategia 2012–2020</b> (2011) <b>Apteekkien uusien ammatillisten palveluiden lanseeraus;</b> inhalaatioiden tarkistus ja terveystarkistus (2012) Liikkujan apteekki -konsepti (2012) <b>SALKO-tietokanta</b> (2012) <b>Apteekkien lääkitysturvallisuushanke Apila (2012–2015)</b> <b>Aate-työryhmä</b> (2012, jatkoa TIPPA-koordinaatioryhmälle) Apteekki Brändiopas (2013) Apteekin terveystietopiste (2014, AVI:n alainen, oltava vastuulääkäri) Apteekkien digistrategia (2016) <b>Uusi APTEEKKI-ohjelma</b> (2018)

Vaikka keskustelua lääkemarkkinoiden vapauttamisesta on käyty, lääkealalla sääntelyä tarvitaan jatkossakin (Kuoppamäki 2018). Apteekki voi erottua kilpailijoista vain ydinprosessien suorittamiseen liittyvän lääkeneuvonnan, muiden palveluiden ja palvelun laadun sekä ulkoisten tekijöiden ja palveluympäristön avulla. Lisäksi asiakkaan kokemalla arvolla on merkitystä (Porter ja Lee 2015). Suomen lääkemarkkinoita määrittelevät muun muassa seuraavat seikat: lääkkeenkäytön tulee aina vastata potilaan terveydelliseen tarpeeseen, lääkkeiden samanhintaisuus nähdään tasa-arvokysymyksenä sekä myös kaikki apteekit ostavat lääkkeitä samalla tukkuhinnalla hankintamäärästä riippumatta (Kuoppamäki 2018). Apteekkialan kilpailullisen selvityksen mukaan suurimmat korjaustarpeet liittyvät tarveharkintaan ja alueelliseen ohjaukseen. Selvityksen perusteella voidaan todeta, että apteekkisääntelyllä ja lääkkeiden hinnoilla ei ole suoraa yhteyttä, sillä lääkkeiden hintoja säännellään omilla mekanismeillaan (Kuoppamäki 2018). Myös Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen selvityksen perusteella voidaan osoittaa, että apteekkijärjestelmän sääntelyn purkaminen ei alentaisi pitkällä aikavälillä lääkkeiden hintoja (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017).

Eri maiden apteekkijärjestelmiä vertailtaessa on muistettava, että apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisen vaikutuksia lääkkeiden hintoihin on vaikea tutkia sen vuoksi, että tyypillisesti samanaikaisesti on tehty useita lääkkeiden hintaan ja erityisesti lääkekustannuksiin vaikuttavia toimenpiteitä, joten yhdestä toimenpiteestä johtuvia vaikutuksia on lähes mahdotonta todentaa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017). Esimerkiksi Ruotsissa valtion monopolin purkamisen yhteydessä alkuperäisille lääkevalmisteille asetettiin hintakatto ja lääkevaihdon velvoitetta tiukennettiin (Wisell ym. 2019). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen selvityksen mukaan apteekkien määrän sääntelyn purkamisella tavoiteltu apteekkipalveluiden parempi saatavuus on toteutunut eli apteekkien määrä on lisääntynyt, mutta lähinnä kaupungeissa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017). Vaikka Ruotsissa apteekkitiheys on kasvanut sääntelyn purkamisen jälkeen, Suomessa on edelleen enemmän apteekkeja yksittäistä asukasta kohti.

## **2.6 VIRANOMAISLINJAUKSET**

Apteekkitoiminnan viranomaislinjauksista keskeisin Suomessa on lääkelaki (395/1987). Lääkelain apteekeille määrittelemät tehtävät on koottu taulukkoon 2. Apteekin peruspalveluita ovat lakisääteinen lääke- ja hintaneuvonta, kansanterveysohjelmien pohjalta perustetut neuvontaohjelmat sekä verkkopalvelu (Andersson 2018). Apteekkien kansanterveysohjelmiksi on valittu merkittävät kansansairaudet sekä niiden merkittävien riskitekijä tupakointi (Suomen Apteekkariliitto 2019a).

Taulukko 2. Apteekin tehtävät (Läkelaki 395/1987).

Apteekin tehtävät		
<b>Laadunhallinta</b> Toimintaohjejärjestelmä Riittävä määrä pätevää henkilökuntaa Henkilökunnan täydennyskoulutus Toimituspoikkeamien käsittely	<b>Lääkkeiden toimittaminen ja muu asiakaspalvelutyö</b> Lääkeneuvonta Hintaneuvonta Verkkopalvelu Sivuapteekit, palvelupisteet Vapaaehtoiset palvelut (esim. terveyspiste)	<b>Logistiset tehtävät</b> Lääkkeiden varastointi Lääkevalmistus Koneellinen annosjakelu

Vuonna 1983 voimaan tullut lakisääteinen lääkeneuvontavelvoite on muuttanut apteekkien toimintatapoja merkittävästi, mutta muutos on tapahtunut varsin hitaasti (TIPPA-projekti 2004, Vainio 2004, Puumalainen 2005, Kansanaho 2006, Parkkamäki 2013, Kurko 2015, Regina 2017, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018, Mononen ym. 2018). Vuonna 2003 julkaistiin sosiaali- ja terveysministeriön lääkepoliittiset linjaukset vuoteen 2010 ja ne asettivat apteekit tärkeään asemaan lääkeneuvonnan ja turvallisen lääkekäytön edistämässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Samana vuonna otettiin käyttöön lääkevaihto ja siihen liittyvä hintaneuvonta, joka olivat toiminnallisesti iso muutos apteekkeille. Taloudellisesti merkittävin muutos apteekkien kannalta oli kuitenkin vuonna 2009 voimaan tullut viitehintajärjestelmä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmältä valmistui vuonna 2011 raportti avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Työryhmän raporttiin sisältyi useita lainsäädännön muutosehdotuksia, joista tärkeimmät koskivat apteekin ja sivuapteekin perustamiskriteereiden muutoksia, nykyisen apteekkien henkilöyrittäsmallin kirjaamista lainsäädäntöön ja koneellista annosjakelua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Samana vuonna julkaistiin Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja, joka on yksi merkittävimmistä apteekkien toimintaa ohjaavista strategia-asiakirjoista 2000-luvulla. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan keskeisenä tavoitteena on tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja

taloudellinen lääkkeiden käyttö sekä lääkehuoltopalvelujen toimiminen osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c).

Toisen sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän työn tuloksena valmistui vuonna 2013 Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Raportin mukaan lääkekorvausjärjestelmää tulisi kehittää nykyisen sairausperusteisen korvausjärjestelmän pohjalta. Korvausjärjestelmässä erityiskorvaukseen oikeuttavat pitkäaikaiset ja vaikeat sairaudet tulee jatkossakin määritellä lääketieteellisin perustein, mutta korvausjärjestelmän toimeenpanon keventämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Vuonna 2015 sosiaali- ja terveysministeriöltä ilmestyi Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen -työryhmän loppuraportti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Työryhmän tehtävänä oli selvittää, miten apteekkijärjestelmää ja muuta lääkehuoltoa kehitetään vastaamaan väestön lääkehuollon tarpeisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteiden muuttuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen toteuttamisessa on otettava huomioon lääkehuollon laaja asiantuntemus ja rooli rationaalisen lääkehoidon toteuttamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkaisi vuonna 2015 Kansallisen itsehoitolääkehoidon, jossa kuvataan suomalaisen itsehoitolääkinnän tavoitteita ja edellytyksiä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Fimean uusimmat julkaisut liittyvät myös itsehoitolääkkeisiin. Itsehoitolääkineuvonnan toteutumista apteekeissa on tutkittu haamuasiakasmenetelmällä (2018) sekä itsehoitolääkkeiden jakelukanavia Euroopassa on tarkasteltu kirjallisuuskatsauksen avulla (2018). Lääkehoidollisten selvitysten ohella Fimea on julkaissut vuodesta 2008 alkaen vuosittain apteekin talouden kehittymistä kuvaavat apteekkien tilinpäätösanalyysit (Mäntylä ym. 2011, 2012, 2013a, 2014, Reinikainen ym. 2018, 2019).

Tämänhetkiset apteekkitoiminnan merkittävimmät viranomaislinjaukset löytyvät Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjasta, Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmasta sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta tiekartasta, joka ehdottaa miten tulevat hallitukset voisivat uudistaa lääkeasioita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c, 2018, 2019). Näiden keskeisimmät apteekkeja koskevat linjaukset on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan, Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen -työryhmän sekä Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista -muistion keskeisimmät apteekkeja koskevat linjaukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c, 2015 ja 2019).

Lääkepolitiikka 2020 (STM 2011)	Työryhmämuistio 2015 (STM 2015)	Virkamiesmuistio 2019 (STM 2019)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää.</li> <li>• Lääkehuolto on laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta.</li> <li>• Kansalaisille on turvattava hyvä lääkkeiden saatavuus kaikissa olosuhteissa ja ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakelujärjestelmä.</li> <li>• Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia.</li> <li>• Lääkkeen käyttäjää tuetaan ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta.</li> <li>• Itsehoitolääkkeiden asianmukaisessa käytössä korostuvat lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta, erityisesti proviisoreilta ja farmaseuteilta, saatava neuvonta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apteekkien toimintaa kehitetään rationaalista lääkehoitoa ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää tukevaksi.</li> <li>• Henkilöyrittäminen turvaa apteekkitoiminnan farmaseuttiset erityispiirteet.</li> <li>• Kokonaisharkinta apteekkilupia myönnettäessä varmistaa apteekkareiden monipuolisen lääkealan osaamisen.</li> <li>• Lääkkeiden potilaskohtaisella annosjakelulla edistetään rationaalista lääkehoitoa.</li> <li>• Apteekkien tarkoituksenmukaisella lääkevalmistuksella varmistetaan lääkkeiden saatavuutta.</li> <li>• Sairaala-apteekkien ja apteekkien yhteistyöllä lääkevalmistusresurssit järkevään käyttöön.</li> <li>• Lääkehuollon tavoitteet ohjaamaan apteekkien uusien palveluiden kehittämistä.</li> <li>• Väestön muuttuviin palvelutarpeisiin vastataan sisällyttämällä lääkehuolto tulevien sotealueiden järjestämissä päätöksiin.</li> <li>• Lääkehoidon jatkuvuus turvataan asiakaslähtöisesti avo- ja laitoshoidon rajapinnalla.</li> <li>• Lääkitystietojen kulkua kehitetään avo- ja laitoshoidon välillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maakunnille rahoitusvastuuta avoterveydenhuollon lääkeshoidosta.</li> <li>• Kansallisen ohjauksen vahvistaminen.</li> <li>• Alueellisen ohjauksen muodostuminen.</li> <li>• Tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittäminen.</li> <li>• Kustannusvaikuttavan lääkeshoidon edistäminen useilla toimenpiteillä.</li> </ul>

## 2.7 FARMASIAN ALAN OMAT STRATEGIAHANKKEET

Viranomaismääräysten ja -linjausten ohella apteekkiala on omaehtoisesti rakentanut pitkäjänteisiä strategisia kehittämisohjelmia, joiden tavoitteena on ollut vahvistaa apteekkien toimintaa terveydenhuollossa (mm. Suomen Apteekkariliitto 1997, TIPPA-projekti ja jatkohankkeet 2004, Suomen Apteekkariliitto 2011a, 2018). Toisaalta alan sisäiset kehittämishankkeet ovat luoneet tarpeita myös viranomaismääräysten päivittämiselle. Erityisesti on panostettu asiantuntijuuteen perustuvaan lääkeneuvontatyöhön, jolla on pyritty varmistamaan lääkeshoidon onnistuminen avohoidossa (Suomen Apteekkariliitto 1997, TIPPA-projekti 2004, Suomen Apteekkariliitto 2011a).

Lääkeneuvonnan merkitys ja kehittämistarpeet ovat tulleet esille valtakunnallisissa väestöpohjaisissa apteekkipalvelututkimuksissa, joita on tehty 1980-luvulta lähtien (Airaksinen ym. 1993, Airaksinen ym. 1994, Airaksinen 1996) ja eri potilasryhmille tehdyissä tutkimuksissa (mm. Närhi 2001, Vainio 2004).

Ensimmäinen laajamittaisempi ja usean toimijatahon yhteishanke oli Kysy lääkkeitä – kampanja, joka liittyi kansainväliseen WHO/EuroPharm Forumin projektiin ja toteutettiin Suomessa vuosina 1993–1996 (Airaksinen 1996, Airaksinen ym. 1998, Vainio ym. 2002). Projektin tarkoituksena oli saada lääkkeitä käyttäjät tiedostamaan, mitä lääkkeitä tulisi tietää ja toisaalta kysymään neuvoa apteekista ja hoitavalta lääkäriltä. Lisäksi Suomen Apteekkariliitto julkaisi 1990-luvulla useita strategia-asiakirjoja siitä, miten yleiset terveydenhuollon painotukset näkyvät Suomen apteekkitoiminnan kehittämisessä ja miten apteekit voivat edistää lääkkeitä tarkoituksenmukaista käyttöä (Suomen Apteekkariliitto 1995, 1997, 1998a, 1999). Nämä asiakirjat ja linjaukset muodostivat ammattiapteekkistrategian, joka on ollut johtotähtenä suomalaisen apteekkitoiminnan strategisessa kehittämisessä näihin päiviin saakka.

Valtakunnallisessa strategiatyössä ovat heijastuneet kansainväliset suuntaukset apteekkien ammatillisten palvelujen kehittämisessä (EU Pharmaceutical Forum 2007, FIP/WHO 2011) sekä kotimaiset kansanterveysohjelmat (Suomen Apteekkariliitto 1997, 2001, 2005a, Peura ym. 2011). Vuonna 1997 lanseerattiin apteekkien astmaohjelma, josta on tullut merkittävä osa suomalaista astmanhoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, Närhi 2001, Suomen Apteekkariliitto 2012b). Apteekin ammatilliset ohjelmat saivat jatkoa vuonna 2001 käynnistyneellä diabetesohjelmalla (Suomen Apteekkariliitto 2001). Diabetesohjelmassa apteekkeille annetut tehtävät kuvaavat lääkeneuvonnan suuntaa 2000-luvulla: apteekkeissa pyritään asiakaskeskeisyyteen ja hoidon kokonaisvaltaiseen onnistumiseen tukemalla asiakkaan omahoitoa ja sitoutumista hoitoonsa (Hirvonen ym. 2005, Parkkamäki 2013). Vuonna 2005 apteekin ammatilliset ohjelmat täydentyivät vielä sydänohjelmalla (Suomen Apteekkariliitto 2005a).

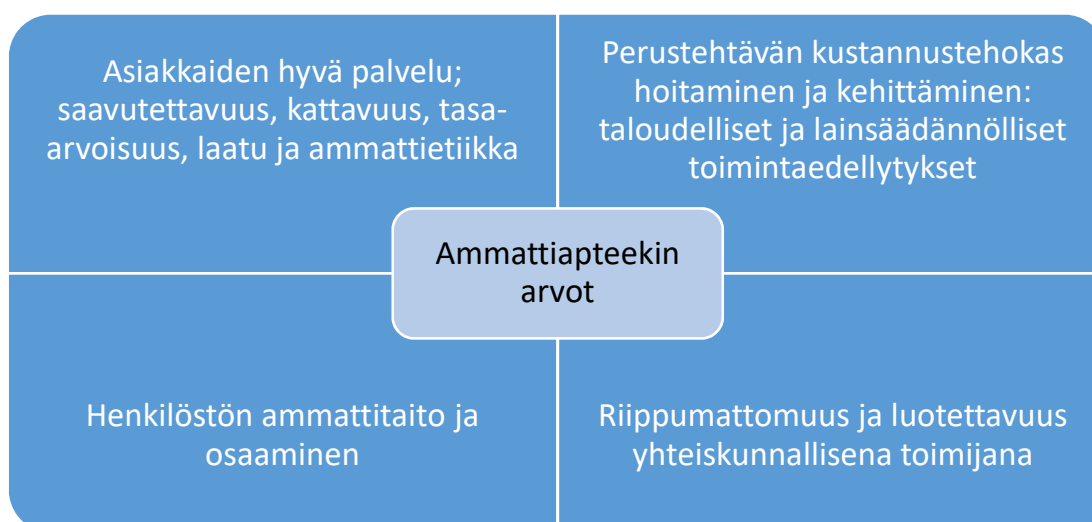
Apteekkien kansanterveysohjelmien implementaatiota tukemaan käynnistyi vuonna 2000 lääkeneuvonnan kehittämistyön kannalta merkittävä TIPPA-projekti (TIPPA-projekti 2004). TIPPA-hankkeesta ja sen jälkeisestä seurantaprojektista muodostuikin Suomen apteekkitoiminnan tähän asti merkittävin lääkeneuvonnan kehittämistoimi (TIPPA-projekti 2004). Hankkeen tavoitteena oli edistää lääkkeitä rationaalista käyttöä apteekkihenkilökunnan antaman neuvonnan avulla, vähentää itsehoitolääkkeiden tarpeetonta ja väärää käyttöä sekä lääkkeitä väärillä käyttötavoilla aiheuttamia haittoja ja kustannuksia (TIPPA-projekti 2004, Puumalainen 2005, Kansanaho 2006). TIPPA-hankkeen seurantaprojektin kautta käynnistyi lääkehoidon kokonaisarvioinnin (LHKA) erityispätevyyskoulutus vuonna 2005 (Peura ym. 2007, Leikola ym. 2009, Leikola 2012). Apteekkipalvelut ovat laajentuneet peruslääkeneuvonnasta



kliinisempiin palveluihin (TIPPA-loppuraportti 2004, Leikola 2012). Näitä on painotettu myös viimeaikaisissa lääkepolitiikkadokumenteissa, joissa on valmisteltu linjauksia lääkehuoltopalveluista osana uudistuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Hallitusohjelma 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Potilasturvallisuus on noussut yhdeksi merkittävimmistä kehityshankkeista 2000-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä on heijastunut myös apteekkien toiminnan kehittämiseen hoidollisempaan suuntaan sekä valtakunnallisesti että paikallisesti 2000-luvun puolivälistä saakka (Puumalainen 2005, Kansanaho 2006, Leikola 2012, Kuitunen 2014). Apteekkien lääkitysturvallisuustyötä alettiin tutkimaan ja seuraamaan vuonna 2005 toimituspoikkeamien käsittelyä selvittäneellä kyselytutkimuksella (Teinilä ym. 2009, 2011, 2012). Vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin tarve toimituspoikkeamien raportoinnin ja käsittelyn koordinaation tehostamiselle (Teinilä ym. 2009). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräykseen kirjattiin velvoite toimituspoikkeamien raportoinnista ja käsittelystä (5/2011) ja seuraavana vuonna 2012 otettiin käyttöön Suomen Apteekkariliiton sähköinen toimituspoikkeamien raportointijärjestelmä (Kuitunen 2014). Yhdeksi apteekkien merkittävimmistä kehittämiskohteista on noussut lääkitysturvallisuutta, hoidon ohjausta sekä neuvontaa tukevien sähköisten sovellusten kehittäminen ja käyttöönotto (Westerling ym. 2010, Apila-hanke 2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012). Sähköisten tietolähteiden käytön on havaittu lisääntyneen selkeästi vuodesta 2002 (Saario 2005). Jotta poikkeamien toistuminen pystyttäisiin estämään, tulisi lääkkeen määräämis- ja toimittamisprosessin riskikohdat tunnistaa (Lähde ja Westerling 2014). Tämän pohjalta vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lääkityspoikkeamien määrää, tyyppejä ja taustatekijöitä (Lähde ja Westerling 2014).

Apteekkitoiminnan kehittämistä viime vuosina on ohjannut Suomen Apteekkariliiton vuonna 2011 julkaisema Ammattiapteekkistrategia 2012–2020 (Suomen Apteekkariliitto 2011a). Strategian ydin on asiakaskeskeisyys ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa. Ammattiapteekkistrategia määrittelee apteekkitoiminnan mission, vision, arvot ja tavoitteet. Se auttaa yksittäisiä apteekkeja oman strategiansa laatimisessa. Ammattiapteekkistrategia perustuu nykyiseen apteekkitoimintamalliin, jossa apteekkiluvan saanut proviisori toimii apteekkarina yhteiskunnan asettamien tavoitteiden, velvoitteiden ja taloudellisten edellytysten rajoissa (Suomen Apteekkariliitto 2011a). Myös lääkepoliittiset linjaukset on otettu huomioon ammattiapteekkistrategian valmistelussa. Ammattiapteekin arvoissa korostuvat hyvä asiakaspalvelu, perustehtävän kustannustehokas hoitaminen ja kehittäminen, henkilöstön ammattitaito ja osaaminen sekä riippumattomuus ja luotettavuus yhteiskunnallisena toimijana (Kuva 5) (Suomen Apteekkariliitto 2011a).



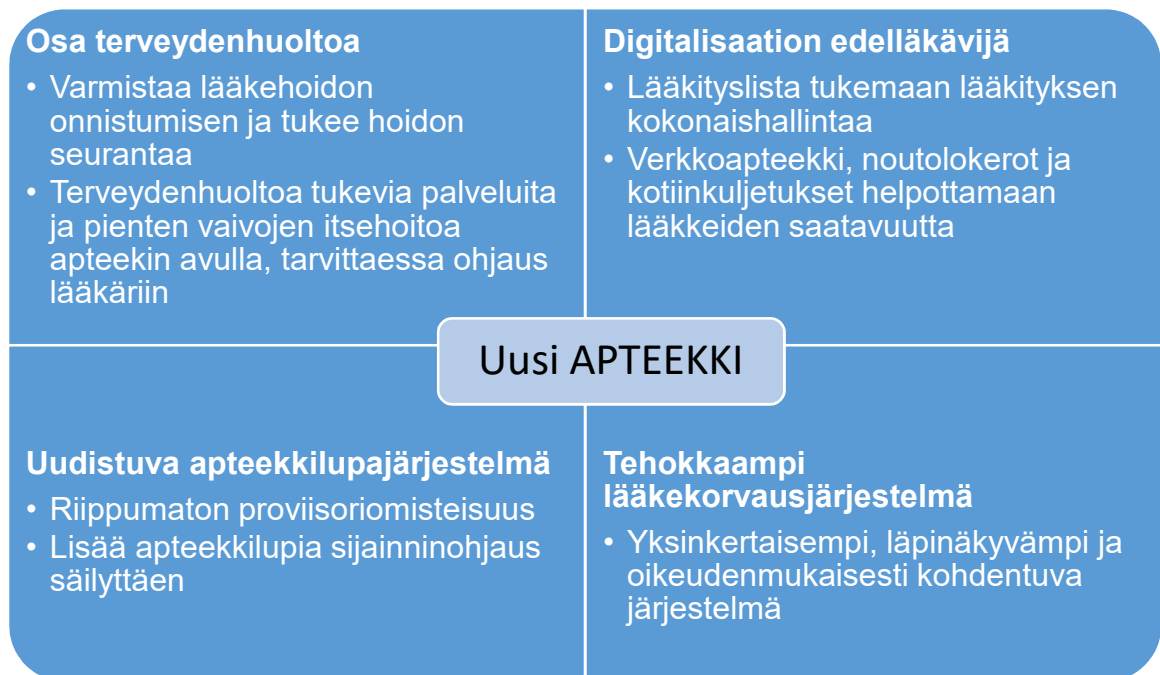
Kuva 5. Ammattiapteekin arvot (Suomen Apteekkariliitto 2011a).

Suomen Apteekkariliitto on lanseerannut palveluiden kehittämiseksi useita uusia ammatillisia lisäpalveluita, joita apteekit voivat ottaa käyttöön harkintansa mukaan. Lääkehoitojen arvioinnin tueksi Suomen Apteekkariliitto kehitti vuonna 2012 julkaistun SALKO-tietokannan, joka oli ensimmäinen haattavaikutusten riskien kertymästä kertova tietokanta Suomessa (Leikola ym. 2013). Sitten sähköiset lääkehoidon riskienarvioinnissa avustavat tietokannat ovat monipuolistuneet Duodecimin kehittämien tietokantojen kautta, jotka ovat myös apteekeissa käytössä (Hakala 2016). Vastaava kehitys palveluissa ja toimintakäytännöissä on tapahtunut myös yliopistojen omistamissa apteekeissa (Yliopiston Apteekki ja Itä-Suomen yliopiston apteekki).

Viimeaikaisista apteekkitoiminnan kehityshankkeista tärkeimpiä on ollut apteekkien lääkitysturvallisuushanke Apila (2012–2015) (Apila-hanke 2012) ja TIPPA3-hanke (2016-2019). Apila-hankkeen tavoitteena oli tukea lääkitysturvallisuuden edistämistä apteekeissa osana valtakunnallista potilasturvallisuustyötä (Kuitunen 2014). Hanke tuki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2011 käynnistämää Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa toteutetun ohjelman tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen sekä pidemmällä tähtäimellä hoidon aiheuttamien haattatapahtumien ja kuolemien puolittaminen Suomessa vuoteen 2020 mennessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Apila-hanke tuki myös Lääkepolitiikka 2020 –asiakirjan ja lääkeinformaatiostrategian tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c, Apila-hanke 2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012). Apila-hanke koostui neljästä erillisestä projektista, joista apteekeissa oli näkyvästi esillä itsehoitoa tukenut Varmista valintasi -projekti. Sen tavoitteena oli kannustaa apteekkien farmaseutteja ja proviisoreja aktiiviseen

itsehoitoneuvontaan sekä rohkaista asiakkaita kysymään apteekista itsehoitolääkkeiden valinnasta ja käytöstä (Apila-hanke 2012). Apila-hanketta koordinoi TIPPA-koordinaatioryhmä, jonka nimi muutettiin apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisyhmäksi, AATE-ryhmäksi vuonna 2012. AATE-ryhmä koostuu ammatillisen apteekkitoiminnan kehittämisen keskeisistä toimijoista. AATE-ryhmällä on edelleen merkittävä asema apteekkipalvelujen kehittämisyhteistyössä (mm. lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteiden määrittely vuonna 2017). Pitkäjänteinen AATE-ryhmän koordinoima apteekkien ammatillisen toiminnan kehittäminen on jatkunut Apila-hankkeen päätyttyä TIPPA3-hankkeena. Se on keskittynyt lääkehoidon arviointiosaamisen kehittämiseen perus- ja täydennyskoulutuksessa, erityispätevyysjärjestelmän kehittämiseen sekä avustamaan rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman laatimisessa ja jalkauttamisessa apteekkien näkökulmasta.

Vuonna 2013 Suomen Apteekkariliitto ryhtyi tekemään määrätietoista brändityötä, jonka tavoitteena oli tukea apteekkien asemaa, toimintaedellytyksiä, kannattavuutta ja kilpailukykyä. Lisäksi Apteekkariliitto tukee ja kannustaa apteekkeja uusien palveluiden tarjoamisessa sekä ylläpitää asiakkaille suunnattua ajantasaista ja kattavaa internetsivustoa apteekeista ja niiden tarjoamista palveluista. Viimeisimpinä kehitystöinään Apteekkariliitto julkaisi vuonna 2018 Uusi APTEEKKI-ohjelman, jossa on 28 ehdotusta moniammatillisen yhteistyön ja apteekkijärjestelmän kehittämiseksi (Suomen Apteekkariliitto 2018). Uusi APTEEKKI-ohjelman mukaan apteekki on osa terveydenhuoltoa ja digitalisaation edelläkävijä. Lisäksi uudistetaan apteekki- sekä lääkekorvausjärjestelmiä (Kuva 6) (Suomen Apteekkariliitto 2018).



Kuva 6. Uusi APTEEKKI-ohjelman keskeisimmät muutosehdotukset (Suomen Apteekkariliitto 2018).

### 3 APTEEKKIEN AMMATILLISET PALVELUT

Monien muiden maiden tavoin Suomen apteekit ovat lakisääteisten tehtävien ja peruspalveluiden lisäksi ryhtyneet tarjoamaan asiakkailleen erityispalveluita, joiden tavoitteena on edistää asiakkaiden lääkehoitojen onnistumista ja tukea muun terveydenhuollon työtä (Suomen Apteekkariliitto 2012b). Nämä erityispalvelut ovat maksullisia. Osa erityispalveluista vaatii sitä tarjoavalta farmaseutilta tai proviisorilta erityispätevyyskoulutuksen suorittamista tai muuta lisäkoulutusta. Apteekkien tarjoamat palvelut on koottu kuvaan 7 (Suomen Apteekkariliitto 2019a) ja niitä tarkastellaan tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Palvelut on jaoteltu lakisääteisiin palveluihin, kansanterveysohjelmiin pohjautuviin neuvontapalveluihin, verkkoapteekkiin, lääkehoidon onnistumista tukeviin palveluihin, Sote-yhteistyöhön liittyviin palveluihin sekä muihin Suomen Apteekkariliiton tuotteistamiin erityispalveluihin. Jaottelu mukailee Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkien intranetpalvelun (Salkku) käyttämää jaottelua.

Lakisääteiset palvelut: Lääkeneuvonta Hintaneuvonta	Kansanterveysohjelmiin perustuvat palvelut: Astma, COPD ja allergia Diabetes Sydän Tupakasta vieroitus Liikkujan Apteekki	Verkkoapteekki ja monikanavaisuus
Lääkehoidon onnistumista tukevat palvelut: Koneellinen annosjakelu Lääkityksen tarkistus Lääkehoidon arviointi (LHA) Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)	Apteekin erityispalvelut: Astmapalvelu Inhalaatioiden tarkistus Diabetespalvelu Lääkkeenoton muistutuspalvelu Terveyskontrolli Yksilöllinen tupakasta vieroitus Laiva-apteekin tarkistus	Sote-palvelut: Turvallisen lääkehoidon tuki Apteekin terveyspiste Lääkehuollon konsultaatio Lääkehoitosuunnitelman laatimisen tuki

Kuva 7. Apteekkien tarjoamat palvelut (Suomen Apteekkariliitto 2019a).

### 3.1 LÄÄKE- JA HINTANEUVONTA

Läkelaki (395/1987) velvoittaa farmaseutit ja proviisorit antamaan lääkeneuvontaa niin itsehoito- kuin reseptilääkkeistä sekä varmistamaan, että lääkkeen käyttäjällä on riittävät tiedot oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Apteekeista on muodostunutkin lääkkeiden käyttäjille selkeästi yksi tärkeimmistä lääketiedon lähteistä yhdessä lääkäreiden ja pakkausselosteiden kanssa (Mononen ym. 2019). Osa lääkeneuvontaa on hintaneuvonta, joka tuli apteekkien tehtäväksi lääkevaihdon aloituksen yhteydessä vuonna 2013. Säädöksiä tiukennettiin vuoden 2016 alusta voimaan tulleella läkelain 56§:n muutoksella (Läkelaki 395/1987). Nykyisen lain mukaan lääkkeen hintaneuvontaan tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimasta lääkevalmisteesta. Hintaneuvonnan tueksi on tullut sähköisiä hinta- ja korvauslaskureita, joita on myös kuluttajien käytössä. Niiden avulla he voivat suunnitella lääkehankintojaan ja saada käsitystä sairausvakuutuskorvausperiaatteiden soveltamisesta omaan lääkehoitoonsa.

Apteekkien lääkeneuvonnan tueksi on kehitetty erilaisia, pääasiassa sähköisiä työkaluja (Kuitunen 2014, Hakala 2016, Pitkä ym. 2018). Näistä eniten käytetty on reseptinkäsittelyohjelman osana toimiva Tietotippa-tietokanta (TIPPA-projekti 2004, Kuitunen 2014, Pitkä ym. 2018). Sen juuret ovat Kysy lääkkeitä -kampanjassa: kampanjan aikana todettiin, että apteekeissa tarvitaan lisää tukea lääkeneuvonnan sisällön parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi (Airaksinen ym. 1998, Vainio ym. 2002, TIPPA-projekti 2004). Tietotippa sisältää kiteytetysti lääkkeiden oikean käytön kannalta keskeiset tiedot reseptilääkkeistä. Tietokanta on geneerinen ja se on laadittu lääkevalmisteiden valmisteyhteenvetojen pohjalta. Tietokannan on kehittänyt ja sitä ylläpitää Suomen Apteekariliitto. Tietokannan sisältöä on laajennettu viime vuosien aikana osana TIPPA3-hanketta avustamaan lääkehoidon seurantaan liittyvässä neuvonnassa (Kaitala 2017).

Myös itsehoitoneuvonnan tulee olla apteekeissa asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja systemaattista toimintaa (TIPPA-projekti 2004, Kurko ym. 2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus julkaisi vuonna 2015 kansallisen itsehoitolääkeohjelman (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Ohjelman julkaisutilaisuudessa todettiin, että onnistuneen hoidon tueksi tarvitaan soveltuvan itsehoitolääkevalikoiman lisäksi riittävästi neuvontaa, ohjausta sekä kokonaislääkityksen hallintaa. Lääkeneuvonta koostuu itsehoitolääkeneuvonnan lisäksi lääkkeettömistä hoitotavoista, sekä terveyttä edistävästä ja hoitoa tukevista elintavoista (Kurko ym. 2012). Suomalainen ammattiapteekkijärjestelmä antaa hyvät puitteet ohjauksen toteuttamiselle, mutta ohjauksen kehittämistä ja yhdenmukaistamista on jatkettava (TIPPA-loppuraportti 2004, Puumalainen ym. 2005, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018). Tähän pyrkii myös huhtikuussa 2016 ilmestynyt itselääkityksen Käypä hoito -suositus (Itselääkitys: Käypä hoito -suositus 2016). Käypä hoito -suosituksen hyödyntämistä apteekeissa on edistetty mm.

Suomen Apteekkariliiton tuottaman itsehoidon neuvontatyökalun avulla, joka perustuu kyseiseen hoitosuosituksen ja toimii tablet-laitteella (Suomen Apteekkariliitto 2016a).

Itsehoidon ja itselääkinnän kansantaloudellista merkitystä on tutkittu vähän, vaikka valtaosa väestön kokemista oireista ja vaivoista hoidetaan itse lääkkeellisesti tai muilla keinoin. Itsehoito ja itselääkintä muodostavat siten merkittävän osan terveydenhuollon kokonaisuudesta. Suomessa vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan apteekkien tarjoama neuvonta säästää huomattavasti muun terveydenhuollon kustannuksia (Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015b). Selvityksessä lähetettiin 591 apteekkarille ja 112 lääkärille sähköinen kysely. Kyselyyn saatiin 248 vastausta (vastausprosentti 37). Kyselyn mukaan lähes joka toinen asiakas, joka oli saanut itsehoitoon liittyvää neuvontaa apteekista, vältti käynnin lääkärin vastaanotolla (Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015b). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan ilman apteekin itsehoitoneuvontaa jopa 70 % asiakkaista olisi hakeutunut lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle (Westerlund ym. 2007). Tutkimusten perusteella syitä apteekin itsehoitoon turvautumiseen ovat asiointin helppous, hyvä saavutettavuus sekä maksuttomuus (Väänänen 2008). Apteekki on terveydenhuollon ensipiste, johon pääsee helposti, ilman ajanvarausta. Apteekista ohjataan asiakas tarvittaessa lääkäriin. Itsehoitoneuvonnan tärkeä rooli terveydenhuollossa on tunnustettu myös maailmanlaajuisesti (Westerlund ym. 2007, FIP/WHO 2011).

### **3.2 KANSANTERVEYSSOHJELMAT JA NIIDEN POHJALTA KEHITELLYT ERITYISPALVELUT**

Kansallisella tasolla toteutettavat apteekkien kansanterveysohjelmat pohjautuvat Euroopassa toimineen EuroPharm Forumin suosituksiin (EuroPharm Forum 2007). EuroPharm Forum perustettiin vuonna 1992 viemään käytäntöön Euroopassa yhteistyössä WHO:n Euroopan alueen yksikön kanssa Heplerin ja Strandin (1990) lanseeraamia farmaseuttisen hoidon periaatteita lääkehoidon laadun varmistamisesta ja lääkehoitoprosessin riskien hallinnasta (EuroPharm Forum 2007). Tavoitteena oli, että EuroPharm Forumin kansanterveysohjelmien kautta voidaan edistää apteekkien panosta WHO:n Terveyttä kaikille -tavoitteiden saavuttamiseen (Health for All). Suomesta EuroPharm Forumin toiminnassa olivat aktiivisesti mukana Apteekkariliitto ja Farmasialiitto. Suomessa toteutetut ohjelmat käynnistivät pitkäjänteisen yhteistyön Apteekkariliiton, Farmasialiiton ja muiden lääkealan toimijoiden välillä 1990-luvun alussa, mikä on ollut perustana TIPPA-projektille ja nykyisen AATE-työryhmän toiminnalle.

Suomen Apteekkariliiton käynnistämien apteekkien astma-, diabetes-, sydän-, savuttomuusohjelmien sekä Liikkujan apteekki -hankkeen tavoitteena

on ollut pitkäjänteisesti edistää yleisimpien kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Suomen Apteekkariliitto 2012b). Nämä apteekkien kansanterveysohjelmat on nivottu kansallisiin kansanterveysohjelmiin ja apteekkien tehtävät on muodostettu kyseisten kansanterveysohjelmien vastuutahojen kanssa. Ohjelmien toteuttamista varten apteekkeihin on luotu 2000-luvulla yhdyshenkilöverkostot, joiden avulla apteekkeissa on kehitetty sisäistä osaamista ja luotu yhteisiä käytäntöjä paikallisen terveydenhuollon kanssa. Apteekkariliitto on kouluttanut säännöllisesti kansanterveysohjelmien yhdyshenkilöitä. Vuonna 2015 apteekkeissa toimi 501 astmayhdyshenkilöä, 488 diabetesyhdyshenkilöä ja 463 sydänyhdyshenkilöä, mikä osoittaa ohjelmien laajaa kattavuutta apteekkeissa (Suomen Apteekkariliitto 2015a). Apteekit voivat neuvoa lääkkeiden käyttöä, tukea omahoitoa ja edistää hoitoon sitoutumista monella tapaa (Närhi 2001, Lappalainen ym. 2011, Peura ym. 2011, Parkkamäki 2013). Säännöllisessä lääkehoidossa olevat potilaat käyvät useammin apteekissa kuin muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Apteekit tavoittavat myös sellaisia asiakkaita, jotka eivät käytä muun terveydenhuollon palveluita (Suomen Apteekkariliitto 2012b).

Kansanterveysohjelmat ovat auttaneet apteekkeja hahmottamaan tehtävänsä keskeisiä kansansairauksia sairastavien palvelussa ja neuvonnassa (Lappalainen ym. 2011, Peura ym. 2011). Kansansairauksia sairastavien perusneuvonta kuuluu osaksi lääkkeen toimittamista ja on siten maksuton palvelu. Kansanterveysohjelmien toteutuksen yhteydessä kertyneen kokemuksen ja tutkimustiedon pohjalta apteekit ovat alkaneet kehittää erityisryhmille suunniteltuja erityisneuvontapalveluja, kuten astmapalvelu, inhalaatioiden tarkistus ja yksilöllinen tupakasta vieroitus (Suomen Apteekkariliitto 2012b). Nämä erityisneuvontapalvelut ovat maksullisia. Astmapalvelu on kehitetty astmapotilaille lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi, astman omahoitovalmiuksien kehittämiseksi ja sairauden hallinnan parantamiseksi. Apteekin astmapalvelusta vastaa proviisori tai farmaseutti, jolla on erityispätevyys (Salimäki 2009, Suomen Apteekkariliitto 2012b). Palveluun sisältyy tarpeen mukaan yksi tai kaksi vastaanottokäyntiä, joiden aikana annettava neuvonta perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (Suomen Apteekkariliitto 2012b). Palvelu soveltuu erityisesti niille, joilla on ongelmia esimerkiksi lääkkeiden ottamiseen tai PEF-mittauksiin liittyen, tai jotka haluavat saada lisäohjausta sairauden hoitoon ja terveyden edistämiseen. Astmapalveluun liittyvässä tutkimuksessa palvelun piiriin hakeutui tosin myös asiakkaita, joiden astmaoireet olivat vaikeita ja joilla oli selvästi puutteita astman omahoidossa ja hoitotasapainossa (Lyly 2011). Astmapalvelun kaltaisille neuvontapalveluille selvästi olisi tarvetta, mutta palvelut täytyisi oppia tuotteistamaan, jotta ne saataisiin laajempaan käyttöön (Lyly 2011). Inhalaatiohoidon tarkistuspalvelun tarkoitus on inhaloitavien lääkkeiden oikean käytön edistäminen ja varmistaminen (Suomen Apteekkariliitto 2019a). Palvelun tarjoaminen ei vaadi erityistä koulutusta farmaseuteilta ja proviisoreilta.

Tupakointi on yksi merkittävimmistä kansansairauksien riskitekijöistä. Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu perustuu Isossa-Britanniassa kehitettyyn palvelumalliin, ja sitä on tarjottu suomalaisissa apteekeissa vuodesta 2006 (Silen 2011, Kurko 2015). Palvelu sisältää neljästä kuuteen tapaamiskertaa apteekin koulutetun vieroitusohjaajan kanssa sekä vieroitussuunnitelman, neuvonnan ja seurantajakson. Apteekkariliiton internet-hakupalvelun mukaan palvelua tarjosi 42 apteekkia vuonna 2019. Suomessa yksilöllisen vieroituspalvelun käyttöönotto on kuitenkin ollut vaikeaa (Silen 2011, Kurko 2015). Tupakoinnista vieroitusta käsitelleen tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat palvelun tärkeäksi ja tarpeelliseksi, mutta heikko maksuvalmius asetti haasteita palvelun tarjoamiselle (Kurko 2015). Vuonna 2006 nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti vapautettiin apteekkien ulkopuolelle. Myynnin laajentamisen jälkeen nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti on lisääntynyt maassamme merkittävästi, mutta tupakointi on vähentynyt vain maltillisesti (Kurko 2015). Tutkimuksen mukaan myynnin laajentaminen on haitannut yksilöllisen tuen saamista (Kurko 2015).

Apteekkien kansanterveysohjelmien käyttöönotosta ja hyödyistä on vähän vaikuttavuustutkimusta sekä Suomesta että kansainvälisesti (Lappalainen ym. 2011). Tutkimustietoa suomalaisten apteekkien kansanterveysohjelmista, niiden toteutuksesta ja vaikuttavuudesta on koottu Farmaseuttisen aikakauskirja Dosiksen teemanumeroon vuonna 2011 (Dosis 27[3]:2011). Eniten on tutkittu astmaohjelman vaikuttavuutta. Apteekit ovat olleet mukana toteuttamassa valtakunnalliseen astmaohjelmaan liittyvää seurantatutkimusta, ns. astmabarometriä vuodesta 1998 alkaen (mm. Närhi 2001). Astmabarometrin aineisto kerättiin valtakunnallisesti apteekkien kautta joka kolmas vuosi (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998). Astmaohjelma on ollut erittäin vaikuttava (Lyly 2011). Astman hoitojärjestelmä on kehittynyt ohjelman tavoitteiden suuntaan erityisesti hoidon porrastuksen ja hoitoketjujen osalta. Astman lääkehoito on myös kehittynyt astmaohjelman ja muiden suositusten suuntaan. Astma-loppuraportin perusteella voidaan todeta, että astman oireilua on saatu vähenemään tehokkaan hoitojärjestelmän myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998).

Apteekkien diabetesohjelman innoittamana Mäntyharjun Havu-apteekissa kehitettiin apteekissa toteutettava voimaantumiseen pohjautuva omahoidon tukiohjelma tyypin kaksi diabeetikoille yhteistyössä paikallisen terveysaseman kanssa (Parkkamäki 2013). Tukipalvelun vaikutuksia omahoitoon ja sen hoitotuloksiin tutkittiin kontrolloidulla interventiotutkimuksella. Ennen vuoden pituista tukiohjelmaa tutkittiin tyypin kaksi diabeetikoiden omahoidon paikallista toteutumista kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksessa käytettyä apteekin toimintamallia voidaan hyödyntää muiden pitkäaikaisten sairauksien omahoidon tukemisessa. Tämä Suomessa ainutlaatuinen tutkimus osoittaa samalla uusia mahdollisuuksia apteekkien palvelutarjonnassa sekä niiden vaikuttavuuden tutkimisessa (Parkkamäki 2013).



### 3.3 VERKKOAPTEEKKITOIMINTA JA MONIKANAVAISUUS

Lääkelain 38 §:n 4. kohdan (1112/2010) mukaan apteekin verkkopalvelulla tarkoitetaan lääkkeiden myyntiä asiakkaan internetin välityksellä tekemän tilauksen mukaan (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011). Suomalaista verkkoapteekkitoimintaa määrittelee pitkälti sidonnaisuus varsinaiseen apteekkitoimintaan. Apteekin verkkopalvelu edellyttää oikeutta harjoittaa perinteistä apteekkitoimintaa ja apteekin toiminta perustuu aina apteekkilupaun (Lääkelaki 395/1987, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011). Apteekin palveluja verkon välityksellä voivat tarjota yksityisten apteekkien lisäksi Helsingin Yliopiston Apteekki ja Itä-Suomen Yliopiston Apteekki. Heinäkuussa 2019 Suomessa toimi 124 verkkoapteekkia (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2019). Tämä merkitsee sitä, että 20 %-lla apteekeista oli myös verkkoapteekki. Ennen vuotta 2011 apteekkien verkkopalveluiden kautta toimitettiin ainoastaan vapaankaupan tuotteita ja ravintovalmisteita. Reseptilääkkeiden toimittaminen verkkoapteekissa tuli mahdolliseksi sähköisen reseptin myötä vuonna 2011. Lääkkeiden myyntiin verkkoapteekin välityksellä sovelletaan samoja periaatteita kuin muuhunkin lääkemyyntiin, kuten on lääkelaisissa määrätty. Muutoin apteekin verkkopalvelun toimintaan sovelletaan, mitä on määrätty kuluttajansuojalain (38/1978) 6. luvussa etämyynnistä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011).

Verkkopalvelutoimintaa käynnistettäessä apteekin on tehtävä siitä ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle, joka ylläpitää verkkosivuillaan lääkelain 52 b §:n 3. momentin mukaista luetteloa laillisista apteekin verkkopalveluista ([https://www.fimea.fi/apteekit/verkkopalvelutoiminta/lailliset\\_apteekin\\_verkkopalvelut](https://www.fimea.fi/apteekit/verkkopalvelutoiminta/lailliset_apteekin_verkkopalvelut)). Lääkkeiden verkkokauppa sisältää erityispiirteitä, joita ei ole muilla aloilla. Näitä ovat lääkeneuvonta, lämpötilakontrollit ja lääkekuljetukset. Ennakkoilmoitukseen tulee liittää suunnitelma, jonka mukaan lääkeneuvonta aiotaan järjestää. Verkkoapteekissa asioidessaan asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus saada farmaseuttiselta henkilökunnalta tietoa lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä, hinnoista ja muista lääkkeiden valintaan vaikuttavista seikoista. Reseptilääkkeiden kohdalla apteekit ovat velvoitettuja antamaan lääkeneuvonnan aina ennen tilauksen vahvistamista (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2011).

Verkkopalveluiden vakiintuminen osaksi apteekkien jakelujärjestelmää on yksi osa lääkealan kokonaisvaltaista digitalisoitumista (Lin ja Huarng 2000). Suomen Apteekkariliitto on julkaissut digistrategian apteekkien palveluiden kehittämisen tueksi vuonna 2017 (Suomen Apteekkariliitto 2019a). Digistrategian päätavoitteena on turvata lähipalvelut ja tukea ikääntyneiden kotona pärjäämistä. Digiratkaisujen avulla voidaan tehostaa lääkehoitojen tavoitteiden toteutumista (Suomen Apteekkariliitto 2019a). Apteekkipalveluihin ja niiden digitalisoitumiseen vaikuttaa ratkaisevasti

terveydenhuollon ja hoitoprosessien digitalisoituminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tulevaisuudessa älykkäät digitaaliset järjestelmät voivat mahdollistaa uudenlaisia hoitokäytäntöjä. Verkkopalvelut mahdollistavat myös muita palveluita verkkokaupan lisäksi, kuten sähköisen hoitotietokannan, josta löytyy omat terveys-, lääkehoito- ja rokotustiedot (Suomen Apteekkariliitto 2019c). Kehitettäessä uusia, rationaalista lääkehoitoa tukevia palveluita on tärkeää huolehtia, että palvelut ovat helposti saatavilla myös niille, joilla ei ole älylaitteita käytössä tai jotka eivät muutoin osaa tai pysty hyödyntämään niitä.

Suomalaisten apteekkien verkkopalveluista on hyvin vähän julkaistua tutkimustietoa. Etenkään reseptilääkkeiden myyntiä verkkopalvelun kautta ei ole tutkittu, sillä se on ilmiönä niin uusi. Kansainvälistä tutkimustietoa on myös hyvin vähän ja lisäksi sen vertailu Suomen tilanteeseen on vaikeaa johtuen apteekkeja koskevassa sääntelystä. Suomalainen tutkimus on rajoittunut pääasiassa apteekkien kokemuksiin sähköisen reseptin toimivuudesta (Westerling 2011, Hakoinen ym. 2017, Lämsä 2019). Toisaalta Suomessa on tutkittu apteekkien tietojärjestelmien kehittämistarpeita strategisesta näkökulmasta ottaen huomioon lääkehoitojen toteutukseen ja apteekin johtamiseen liittyvät tiedonhallintatarpeet (Westerling 2011). Lisäksi on tutkittu lääkehoitojen riskienhallinnassa avustavien tietokantojen käyttöönottoa apteekeissa (Hakala 2016, Toivo ym. 2016).

## **3.4 LÄÄKEHOIDON ONNISTUMISTA TUKEVAT PALVELUT**

### **3.4.1 LÄÄKEHOITOJEN ARVIOINNIT**

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistyötä ja se on Lääkepolitiikka 2020-asiakirjan yksi keskeisimmistä tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c). Lääkehoidon kokonaisarviointi on ollut ensimmäinen moniammatillinen farmaseuttinen palvelu Suomessa ja samalla hyvä esimerkki siitä, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä potilaan parhaaksi (Leikola ym. 2009, Leikola 2012). Lääkehoidon kokonaisarviointi sai alkunsa lääkeneuvonnan kehittämisen pohjalta, kun TIPPA-projektin yhteydessä todettiin, ettei kaikkia lääkehoitoihin liittyviä hoidollisesti merkittäviä ongelmia ja riskejä voida ratkaista neuvonnan avulla (TIPPA-projekti 2004). Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla tarkoitetaan hoitavan lääkärin aloitteesta tapahtuvaa yksittäisen potilaan lääkehoidon ongelmien ratkaisemista yhteistyössä moniammatillisen ryhmän kanssa (Peura ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 2018, Leikola 2012, AATE-ryhmä 2017). Lääkäri voi ohjata potilaansa lääkehoidon kokonaisarviointiin, jonka tekee siihen erityispätevyyden hankkinut proviisori tai farmaseutti yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b,

2018, Leikola 2012, AATE-ryhmä 2017). Lääkehoidon kokonaisarviointikoulutus antaa tarvittavan osaamisen, jotta farmaseutti tai proviisori pystyy työskentelemään yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden kanssa (Leikola ym. 2009). Koulutuksessa opetellaan myös palvelun tuotteistamista.

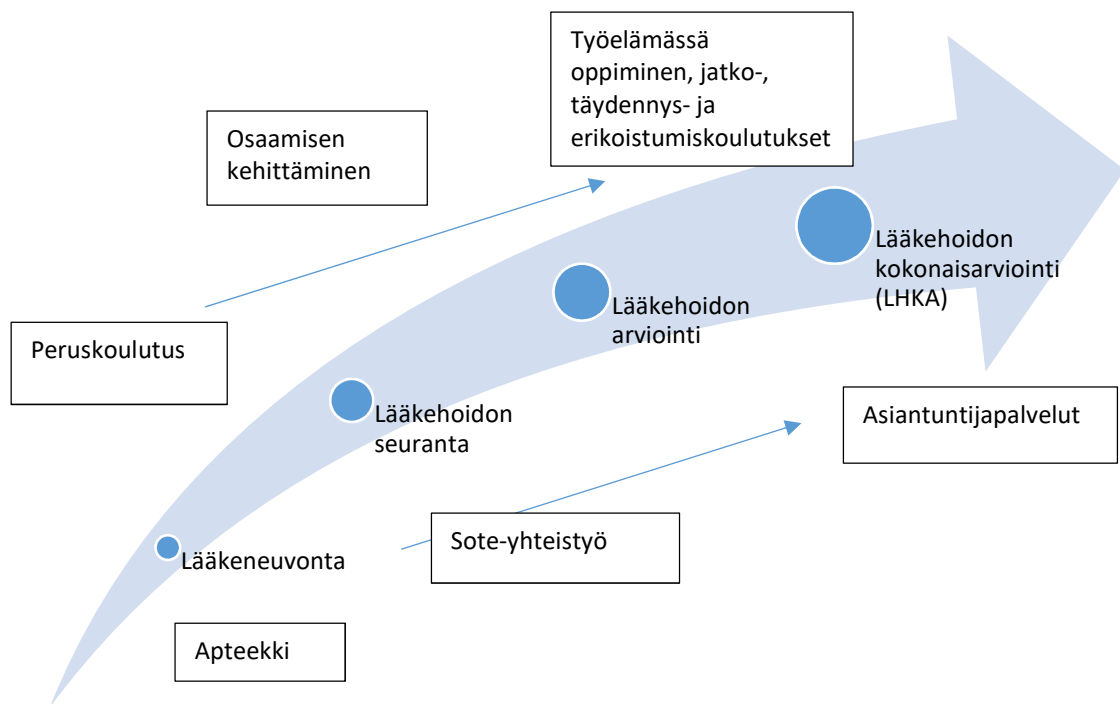
Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa erityispätevyyden suorittanut proviisori tai farmaseutti arvioi asiakkaan käytössä olevan lääkityksen suhteessa asiakkaan terveydenhoitoyksikön potilastiedoissa oleviin diagnoosi-, sairauskertomus- ja laboratorioarvotietoihin sekä asiakkaan haastattelussa antamiin tietoihin (Leikola 2012, AATE-ryhmä 2017). Arvioinnin jälkeen farmasisti tekee toimenpide-ehdotuksen hoitavalle lääkärille, joka päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista. Leikolan (2012) tutkimuksessa farmaseutit ja proviisorit raportoivat hoitavalle lääkärille lääkehoidon kokonaisarvioinnin yhteydessä keskimäärin seitsemän lääkehoitoon liittyvää ongelmaa iäkästä kotona asuvaa potilasta kohden. Lääkehoidon kokonaisarviointiin kuuluu tärkeänä osana potilaan haastattelu ja seurantahaastattelu noin kolmen kuukauden kuluttua muutosten toteuttamisesta (Heikura ym. 2009, Leikola 2012, AATE-ryhmä 2017). Seurantahaastattelussa arvioidaan lääkitysmuutosten toteutumista ja vaikutusta todettuihin ongelmiin.

Leikolan (2012) väitöskirjatutkimuksen mukaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin avulla on mahdollista vähentää erityisesti iäkkäillä haitallisten lääkkeiden käyttöä ja lääkehoidon ongelmia. Tavoitteena on, että lääkehoidon kokonaisarvioinnin suorittamisen jälkeen potilaan lääkitykseen sisältyvät riskit ja lääkitysongelmat saadaan hallintaan. Myös lääkkeiden käyttäjän tietoa omasta lääkityksestään pyritään lisäämään. Lääkehoidon moniammatillisten arviointien vaikutuksia ja hyötyjä on tutkittu vähän Suomessa ja kansainvälisesti (Heikura ym. 2009, Leikola 2012, Kiiski ym. 2016, Kallio ym. 2018). Yhteiskunnalle lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja muiden lääkehoidon arviointipalveluiden hyödyiksi on esitetty entistä tehokkaampi terveydenhuollon henkilöstöresurssien ja osaamisen hyödyntäminen sekä lääkitysriskien ja lääkehoito-ongelmien vähentäminen (Heikura ym. 2009, Leikola 2012, Kiiski ym. 2016). Erityisesti taloudellisesta vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa (Lipsanen 2010, Kiiski ym. 2016, Kallio ym. 2018).

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyyden oli vuoden 2019 elokuuhun mennessä suorittanut 258 proviisoria ja farmaseuttia (Kanninen Jonna-Carita/Itä-Suomen yliopiston koulutus ja kehittämispalvelu Aducate henkilökohtainen tiedonanto 11.9.2019). Palvelua oli tarjolla 92 apteekissa elokuussa 2019 (Kyllönen Henna/Suomen Apteekkariliitto, henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2019). Puolitoista vuotta kestävä, työn ohessa suoritettavan koulutuksen aikana opiskelijan tehtävänä on samalla luoda paikalliseen terveydenhuoltoon sopiva toimintamalli (Leikola ym. 2009, Itä-Suomen koulutus ja kehittämispalvelu Aducate 2016).

Henkilöille, jolla ei ole isoja ongelmia lääkityksessään, mutta jotka kuitenkin haluavat käydä lääkkeiden käyttöä perusteellisemmin läpi, apteekit ovat tarjonneet erilaisia lääkehoidon arviointipalveluja. Lääkehoidon arviointi on kokonaisarviointia suppeampi palvelu, jota apteekki voi toteuttaa itsenäisesti ilman yhteistyötä muun terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Lääkehoidon arvioinnissa (LHA) arvioidaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus sekä tunnistetaan ja ratkaistaan hoidollisesti merkittäviä lääkehoitoon liittyviä ongelmia tarvittaessa yhteistyössä hoitavan lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa (AATE-ryhmä 2017). Lääkehoidon arvioinnin (LHA) erityispätevyyden oli vuoden 2019 elokuuhun mennessä suorittanut 252 proviisoraa ja farmaseuttia (Kanninen Jonna-Carita/Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate, henkilökohtainen tiedonanto 11.9.2019). Lääkehoidon arviointiin on myös tärkeä osallistaa lääkkeiden käyttäjä aina, kun mahdollista (AATE-ryhmä 2017).

Lääkityksen tarkistuspalvelu on lääkehoidon arviointipalveluita suppeampi palvelu. Etenkin iäkkäille ja paljon lääkkeitä käyttäville suunnitellussa palvelussa selvitetään asiakkaan kokonaislääkitys ja tarkistetaan epätarkoituksenmukaiset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. Lisäksi varmistetaan lääkkeiden oikeat ottoajankohdat suhteessa ruokailuun, vuorokaudenaikaan ja muihin lääkkeisiin sekä tehdään huomioita lääkkeiden soveltuvuudesta iäkkäille (Suomen Apteekkariliitto 2016b). Lääkityksen tarkistuksessa lääkehoitoon liittyviä asioita käsitellään siinä laajuudessa kuin ne ovat selvitettävissä pelkän lääkemääräyksessä ja apteekissa olevan tiedon perusteella (AATE-ryhmä 2017). Lääkineuvonnan, lääkehoidon seurannan ja lääkehoidon arviointien edellyttämä osaaminen ja sote-yhteistyön tarve on esitetty kuvassa 8 (mukaillen AATE-ryhmä 2017, Kari ym. 2018).



Kuva 8. Lääkineuvonnan, lääkehoidon seurannan ja lääkehoidon arviointien edellyttämä osaaminen ja sote-yhteistyön tarve (mukaillen AATE-ryhmä 2017).

Lääkehoidon kokonaisarviointipalvelua ja muita lääkehoidon arviointipalveluja kehitetään apteekeissa edelleen (Leikola 2012, AATE-ryhmä 2017, Kari ym. 2018, Toivo ym. 2018, Kiiski ym. 2019). LHA-tasaisen lääkehoidon arviointiosaaminen on viety myös osaksi farmasian perusopintoja (AATE-ryhmä 2017). AATE-työryhmän julkaisussa on kuvattu osaamistavoitteet lääkityksen tarkistukselle, lääkehoidon arvioinnille ja lääkehoidon kokonaisarvioinnille (AATE-ryhmä 2017). Erityispätevyyskoulutus on myös kehittynyt ja se on porrastettu kaksivaiheiseksi siten, että sen voi suorittaa lääkehoidon arviointikoulutuksena (LHA), jonka voi syventää LHKA-tasoiseksi (Itä-Suomen koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate 2016). Myös nykyinen apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus antaa LHA-tasaisen osaamisen.

Lääkehoidon riskienarvioinnin avuksi on kehitetty 2010-luvulla runsaasti sähköisiä tietojärjestelmiä, kuten SALKO-, Lääkeinteraktiot ja -haitat, Renbase-, Heparbase-, Grav/Lactbase- sekä iäkkäiden lääkityksen tietokannat, mitkä ovat apteekeissa käytettävissä (Leikola 2012, Toivo ym. 2018). Haasteena on, että apteekeissa täysimääräisesti ja suunnitelmallisesti hyödynnettäisiin näitä pitkälle kehitettyjä lääkehoidon riskienhallinnan välineitä (Hakala 2016, Pitkä ym. 2018, Toivo ym. 2018).

### **3.4.2 KONEELLINEN ANNOSJAKELU**

Koneellinen annosjakelu on apteekin tarjoama kokonaisvaltainen palvelu, jossa lääkkeet toimitetaan annoskohtaisiin pusseihin tai kertakäyttöisiin annostelijoihin jaeltuina kahden viikon erissä (Mäntylä ym. 2013b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Annosjakelupalvelun kysyntä apteekkeista on viime vuosina lisääntynyt merkittävästi. Kysynnän taustalla on usein kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssipula ja ikääntyneiden määrän lisääntyminen. Nämä johtavat uusien ratkaisumallien etsimiseen erityisesti kotisairaanhoidossa ja tuetussa palveluasumisessa. Koneellisen annosjakelun on esitetty parantavan lääkitysturvallisuutta erityisesti iäkkäillä ja paljon lääkkeitä käyttävillä (Sinnemäki ym. 2013). Lisäksi palvelun arvioidaan säästävän hoitajien työaika ja vähentävän lääkityskustannuksia (Mäntylä ym. 2013b). Koneellinen annosjakelu käynnistyi valtakunnallisesti vuonna 2002 ja tällä hetkellä Suomessa on kolme sopimusvalmistusapteekkia, jotka suorittavat annosjakelua. Suomessa koneellista annosjakelupalvelua tarjosi vuoden 2018 lopussa 477 apteekkia 591 vastanneesta apteekista (Kyllönen Henna/Suomen Apteekkariliitto henkilökohtainen tiedonanto 21.8.2019). Lisäksi Yliopiston Apteekkeilla on oma annosjakelupalvelu.

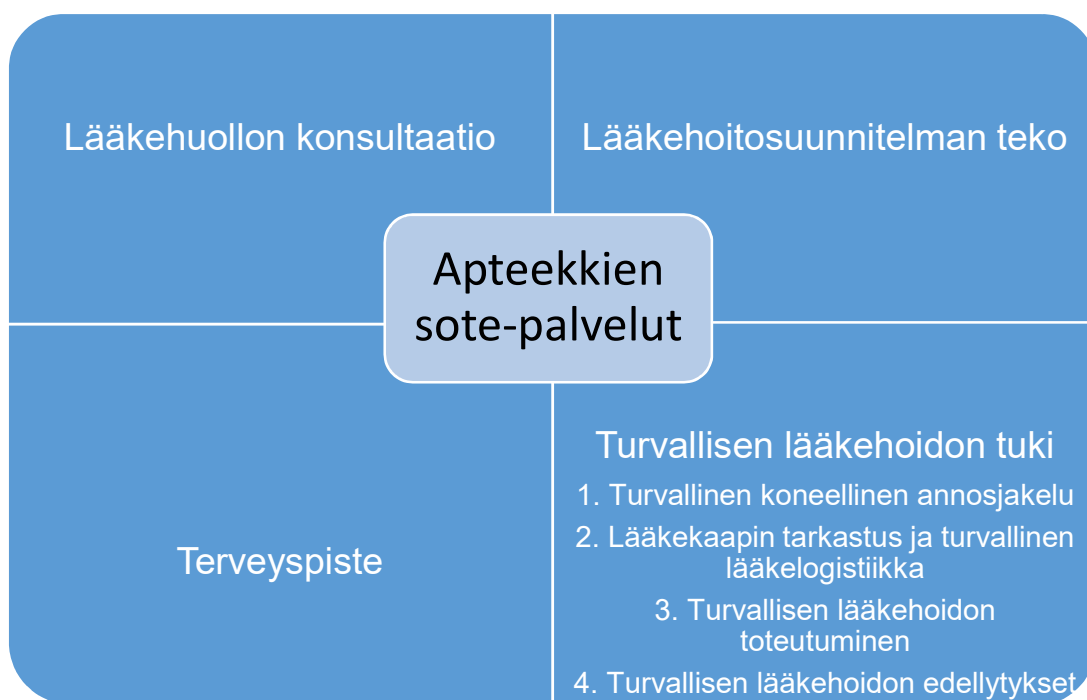
Kansainvälisesti annosjakelupalvelua on tutkittu etenkin Ruotsissa ja Norjassa, joissa se on huomattavasti laajemmassa käytössä (Sinnemäki ym. 2013). Annosjakelupalvelun hyötyjä on tutkittu Suomessa Kelan rekisteriaineiston pohjalta (Sinnemäki ym. 2017). Tutkimuksen perustella annosjakelupalvelu vähensi yli 65-vuotiaiden lääkkeiden käyttöä (Sinnemäki ym. 2017). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, Helsingin yliopisto ja Finohta julkaisivat vuonna 2013 järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen koneellisen annosjakelupalvelun vaikutuksesta asianmukaiseen lääkkeiden käyttöön, lääkitysturvallisuuteen ja kustannuksiin avoterveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana seitsemän julkaisua, joista neljä oli kontrolloituja tutkimuksia (Sinnemäki ym. 2013). Tutkimuksen lopputulos oli, että annosjakelupalvelun piiriin valikoituu potilaita, jotka käyttävät enemmän potentiaalisesti haitallisia lääkkeitä kuin tavallisen lääkejakelun piirissä olevat (Johnell ja Fastbom 2008). Tämä on luonnollista, koska palvelu on tarkoitettu potilaille, joilla on monia pitkäaikaissairauksia ja paljon lääkkeitä käytössä. Annosjakelun haittana tuli esille se, että potilailla saattaa jäädä lääkityksiä päälle pitemmäksi ajaksi kuin on tarpeellista (Sjöberg ym. 2012). Nämä molemmat seikat puoltavat sitä, että annosjakelupalveluun tulisi liittää riittävä lääkehoidon arviointi ennen annosjakeluun siirtymistä ja sen aikana (Sinnemäki ym. 2014). Kokonaisuudessaan tutkimusnäyttö annosjakelun vaikuttavuudesta avoterveydenhuollossa on vähäistä (Sinnemäki ym. 2013). Palvelun hyötyjen arviointi vaatii lisätutkimuksia (Mäntylä ym. 2013b).

Syksyllä 2010 tehtiin Helsingin yliopiston sosiaalifarmasian osastolla tutkimus, jossa selvitettiin, miten annosjakeluun siirtyvien potilaiden lääkelistoja oli päivitetty, miten lääkitysten tarkastus oli suoritettu ja mitä

muutoksia lääkitykseen oli tehty annosjakelun aloitusvaiheessa (Sinnemäki ym. 2014). Tutkimuksessa selvisi, että noin puolella potilaista lääkelista oli epätäydellinen ja lääkityksen tarkistus suoritettiin useimmille potilaille (Sinnemäki ym. 2014). Annosjakelupalveluun ei ollut yhtenäistä toimintamallia, vaan käytännöt vaihtelivat paljon kuten se, miten perusteellisesti potilaan kokonaislääkitys selvitettiin. Toimintaa tulisikin kehittää siten, että annosjakelupalvelun sisältö ja potilaan lääkehoitoon osallistuvien toimijoiden tehtävät määriteltäisiin. Toisen tutkimuksen perusteella annosjakeluun siirtyvien lääkehoidoissa on runsaasti hoidollisesti merkittäviä puutteita, joita tulisi korjata (Wartiainen 2016). Sosiaali- ja terveysministeriö onkin julkaissut käytäntöjen yhtenäistämiseen tähtäävän suosituksen vuoden 2016 alussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

### **3.5 SOTE-PALVELUT: LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO, LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TEKO, TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TUKI JA TERVEYSPISTE**

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille apteekit tarjoavat lääkehuollon konsultaatiota, lääkehoitosuunnitelmien tekoa sekä turvallisen lääkehoidon tukipalvelua. Näitä palveluita on ollut tarjolla Apila-hankkeesta lähtien vuodesta 2012. Ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa väestölle suunnattu apteekin tuottama sote-palvelu on apteekin terveyspiste, joka otettiin käyttöön Apteekkariliiton koordinoimana vuonna 2014 (Reinikainen 2015). Apteekkien tarjoamat sote-palvelut on esitetty kuvassa 9.



Kuva 9. Apteekkien tarjoamat sote-palvelut (Suomen Apteekkariliitto 2019a).

Lääkehuollon konsultaatiossa apteekin farmaseutti tai proviisori arvioi sote-toimintayksikön henkilökunnan kanssa, miten lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat toteutuvat toimintayksikössä lääkehuollon osalta (Mikkonen 2009). Lääkehoitosuunnitelma on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä laadittava kuvaus lääkehoidon toteutusprosessista sen eri osa-alueiden määrittämiseksi ja hallitsemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Mikkonen 2009, Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Lääkehoitosuunnitelma on ollut osa lakisääteistä potilasturvallisuussuunnitelmaa vuodesta 2011 (lakia täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Apteekit voivat tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökumppaneilleen asiantuntijapalveluna lääkehoitosuunnitelman laatimis- ja päivittämistyötä. Uusimpana palveluna on tullut Turvallisen lääkehoidon tukipalvelu, joka tarjoaa hoitoyksikölle järjestelmällisen toimintatavan ja työkalut, jotka tunnistavat ja auttavat hallitsemaan lääkehoidon riskejä (Suomen Apteekkariliitto 2019). Palvelu perustuu neljään riskienhallintatyökaluun ja ne toteutetaan yksi osa-alue kerrallaan. Apteekeilla on ollut jo pitkään erilaisia lääkelakiin perustuvia tarkastuspalveluita. Esimerkiksi laiva-apteekkitarkastukset ovat yksi apteekkien tarjoamista perinteisistä palveluista. Tarkastukset työllistävät lähes viittäkymmentä apteekkia rannikkoseudulla eri puolilla Suomea. Tarkastuksen helpottamiseksi on luotu tarkastusmalli, joka sisältää aineistopaketin tarkastuksen tekemiseen (Bohm 2012). Tarkastajan laatima todistus on osa laivan katsastuksessa vaadittavaa virallista dokumentaatiota.



Apteekin terveystieteet ovat apteekin yhteydessä toimivia yrityksiä, jotka tarjoavat terveydenhuollon palveluita ja erityisesti sairaanhoitajan palveluita. Ne tekevät yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa ja niiden tarkoitus on nimenomaan täydentää julkisen terveydenhuollon toimintaa paikkakunnalla. Terveystiete vaatii Aluehallintoviraston luvan sekä vastuulääkäriin. Asiakkaiden kannalta on helppoa, että erillistä ajanvarausta ei välttämättä tarvita ja palveluita voi saada jonottamatta myös virka-ajan ulkopuolella kohtuulliseen hintaan. Terveystieteessä tarjottavia palveluita ovat esimerkiksi rokotukset, erilaiset mittaukset ja terveystiete. Lisäksi tehdään pienimuotoisia hoitotoimenpiteitä, kuten korvien huuhteluita, ompeleiden poistoa ja haavanhoitoa. Asiakkaiden maksuhalukkuutta apteekin terveystieteen palveluissa on tutkittu kyselytutkimuksen avulla (Reinikainen 2015). Tutkimuksen mukaan yli puolet kyselyyn vastanneista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan tekemistä mittauksista ja sairaanhoitajan vastaanotosta. Tärkeimmiksi maksuhalukkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi hinnan ohella nousivat nopea vastaanotolle pääsy ilman ajanvarausta ja palvelun saatavuus helposti ja läheltä. Vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 19 apteekin terveystietettä (Suomen Apteekkariliitto 2019b).

### **3.6 MUUT ERITYISPALVELUT**

Terveystietokontrollipalvelussa kartoitetaan sähköisen terveystietokastuslomakkeen avulla asiakkaan terveydentilaa, sairastumisriskiä sekä tuetaan elämäntapamuutoksiin. Lääkkeenoton muistutuspalvelussa optimoidaan lääkkeiden ottoajankohdat ja tuotetaan lääkehoidon toteuttamista tukeva lääkekortti. Palveluun kuuluu asiakkaalle yksilöllisesti tuotettava lääkekortti ja lääkemuiistuttajan ajastaminen. Lääkemuiistuttaja on laite, joka ohjelmoidaan apteekissa muistuttamaan äänimerkillä ja valolla lääkkeiden ottoajankohdista. Asiakas kuittaa äänimerkin napinpainalluksella, jonka lääkemuiistuttaja rekisteröi. Palvelu korostaa apteekin roolia hoitoon sitoutumisessa ja onnistumisessa. Terveystietokontrolli- sekä lääkkeenoton muistutuspalvelu ovat olleet käytössä vuodesta 2013, eikä niiden hyödyistä löydy vielä tutkimustietoa (Suomen Apteekkariliitto 2019a).

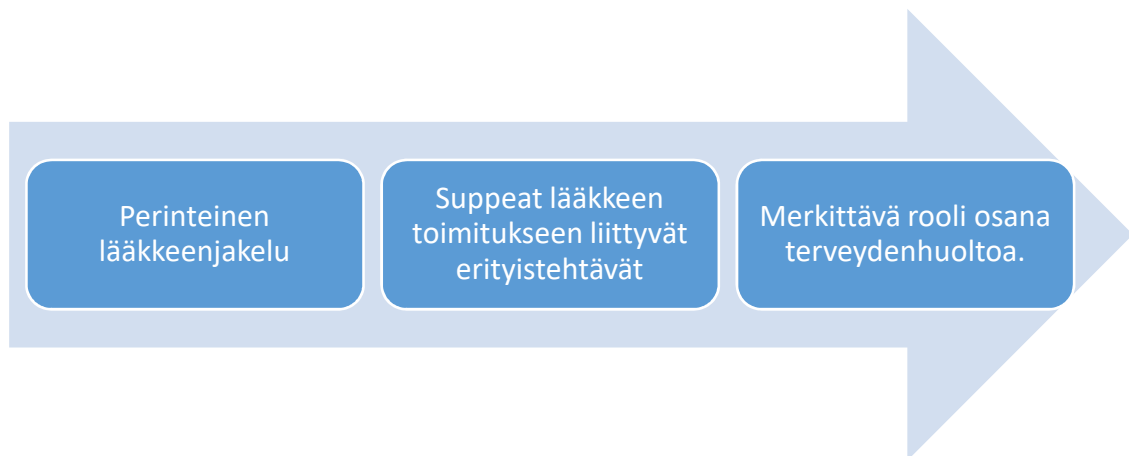
## **4 APTEEKIN STRATEGIA JA PALVELUT KANSAINVÄLISESTI**

### **4.1 KIRJALLISUUSKATSAUS**

Apteekkitoiminnan strategista kehittämistä ja apteekkipalveluiden tuotteistamista on tutkittu erittäin vähän Suomessa. Kansainvälisellä tasolla apteekin toimenkuvan kehittämisestä kliinisempään suuntaan on saatavilla runsaasti tutkimustietoa (Schommer ym. 2013, Mossialos ym. 2015, Smith ym. 2016a). Tutkimus on kuitenkin keskittynyt erilaisten palvelukokeilujen raportointiin. Vaikuttavuustietoa on niukasti saatavissa (Dawoud ym. 2019), samoin tutkimusta strategisesta kehittämisestä. Vertailu muihin maihin edellyttää kyseisen maan terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta, koska apteekin rooli ja tehtävät terveydenhuollossa sekä apteekin palvelutarjonta vaihtelevat suuresti. Lisäksi lääkekorvausjärjestelmät sekä lääkkeiden hinnoittelu poikkeavat toisistaan.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa ja kuvata pitkäkestoisia apteekkitoiminnan kehityshankkeita eri maista. Järjestelmällinen kirjallisuushaku apteekkitoiminnan ja palveluiden kehityshankkeista tehtiin marraskuussa 2016. Kirjallisuushaulla koottiin kattavasti tieteelliset vuosina 2005-2016 julkaistut tutkimukset. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin elokuussa 2019 vaikuttavuustutkimusten haulla, jossa huomioitiin tuoreimmat järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset (vuosilta 2014-2019). Aineisto kerättiin keskeisimmistä sähköisistä tieteellisistä tietokannoista (Medline/Pubmed) käyttäen hakusanoina community pharmacy services, health-care-oriented pharmacy, pharmacy strategy, market dynamics pharmacy, clinical pharmacy services, professional services sekä productization of services. Valikoidusta aineistosta tiivistettiin yhteenvetoon julkaisuissa kuvatut kehityshankkeet, niiden vaikuttavuustieto sekä kokemukset hyödyistä ja toteutuksen haasteista. Kehityshankkeet luokiteltiin järjestelmällisiin kirjallisuuskatsauksiin ja eri apteekkijärjestelmiä vertaileviin alkuperäistutkimuksiin. Maista nostettiin esiin Australia ja Yhdysvallat. Tämä on perusteltua, sillä apteekkien strategisesta kehittämisestä on eniten julkaistua tutkimustietoa näistä maista. Erityisesti Australiassa on tutkittu laajasti ja pitkäjänteisesti apteekkien toiminnan muutosta, muutoksen johtamista sekä siirtymistä palveluiden tarjoamiseen. Näitä palvelumalleja voidaan hyödyntää myös Suomen apteekkien kehitystyössä. Tässä on tarkasteltu ainoastaan avohuollon apteekkeihin liittyviä tutkimuksia. Aineistoon valikoitui 24 julkaisua. Taulukkoon 4 on koottu löydetty järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset vuosilta 2006-2015.

Tutkimusnäyttöön perustuva tieto on tärkeää poliittisen päätöksenteon tueksi. Mossialoksen työryhmä (2013) teki systemaattisen kirjallisuuskatsauksen selvittääkseen farmasistien laajentunutta roolia terveydenhuollossa ja roolin taustalla olevaa poliittista päätöksentekoa eri maissa. Työryhmä kävi läpi 33 systemaattista kirjallisuuskatsausta vuoden 2000 jälkeen tehdyistä julkaisuista. Tutkimuksen mukaan apteekin rooli on muuttumassa yhä potilaskeskeisemmäksi. Useat maat olivat laajentamassa apteekkien roolia osaksi terveydenhuoltoa. Apteekkien roolin muuttumisen vaiheet on esitetty kuvassa 10 (Mossialos ym. 2013). Alkuvaiheessa apteekin tehtävät rajoittuvat perinteiseen lääkkeenjakeeluun, seuraavassa vaiheessa apteekilla on joitain lääkkeiden toimitukseen liittyviä suppeita erityistehtäviä ja viimeisessä vaiheessa apteekilla on merkittävä rooli osana terveydenhuoltoa. Tämän yksittäisten systemaattisten katsausten yleistettävyyttä rajoittaa toistettavuuden puute sekä näyttöön perustuva politiikka. Näistä rajoituksista huolimatta farmasistien roolia tulisi laajentaa huomioiden väestölliset, taloudelliset sekä kansanterveydelliset haasteet. Apteekin laajentuneesta roolista tarvittaisiinkin lisätutkimuksia (Mossialos ym. 2013).



Kuva 10. Apteekkien roolin muuttumisen vaiheet (mukaillen Mossialos ym. 2013).

Taulukko 4. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset avohuollon apteekkipalveluiden kehityshakkeista vuosilta 2006-2015 aikajärjestyksessä esitettyinä (n=6).

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkimuksen lähtökohta/tavoitteet</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Roberts ym. 2006, Australia	Tutkia muutoksia, joita farmaseuttisten palveluiden tuotteistaminen vaatii.	Farmaseuttisten palveluiden tuotteistamiseen liittyvä kirjallisuushaku vuonna 2005 ilman aikarajaa (n=61).	Farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisen esteet olivat usein yksilöistä tai organisaation toiminnasta johtuvia esteitä.	Farmaseuttisten palveluiden tuotteistamiseen vaikuttavat tekijät pitäisi tunnistaa paremmin, jotta tuotteistaminen onnistuisi. Apteekin palveluiden tuotteistamisessa pitää huomioida sekä liiketaloudellinen että terveydenhuollollinen näkökulma.
Eades ym. 2011, Iso-Britannia	Tutkia farmaseuttiseen neuvontatyöhön liittyviä uskomuksia ja asenteita, joilla on merkitystä apteekkien erityispalveluiden edelleen kehittämiseksi.	Haku kattoi julkaisut vuosilta 2001-2010 (n=67).	Sekä farmasistien että apteekin asiakkaiden asenteissa havaittiin pientä muutosta viimeisen 10 vuoden aikana. Useimmilla ei ollut kokemusta apteekkien tarjoamista erityispalveluista. Ne, joilla oli, olivat tyytyväisiä palveluihin.	Jotta apteekit pystyisivät laajentamaan palvelutarjontaansa, farmasistien valmiuksia on lisättävä koulutuksen avulla.
Mossialos ym. 2013, Iso-Britannia	Apteekkien merkitys osana terveydenhuoltoa on muuttunut ja laajentunut monessa maassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten yhteiskunta ja päättäjät ovat tukeneet apteekkien muuttunutta roolia.	Tutkimukseen valittiin 33 systemaattista kirjallisuuskatsausta vuosilta 2000-2012.	Apteekin saama tuki yhteiskunnalta ja päättäjiltä oli osin epäselvää. Käytännössä apteekkien oli helpompi toteuttaa tehtäviä, joille on selkeä yhteiskunnallinen merkitys ja tuki.	Apteekin palveluiden laajentamiseksi tarvittaisiin yhteiskunnallista päätöksentekoa.

Houle ym. 2014, Kanada	Tutkia farmaseuttisten palveluiden maksullisuutta ja maksullisten palveluiden sisältöön vaikuttavia tekijöitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustui kuuteen-kymmeneen vuosina 1999-2012 julkaistuun artikkeliin. Näistä löydettiin 62 maksullista palvelua Kanadassa (n=12), Yhdysvalloissa (n=37), Euroopassa (n=9), Australiassa (n=3) ja Uudessa-Seelannissa (n=1).	Apteekkien maksulliset palvelut ja niistä perittävät maksut vaihtelivat suuresti. Palveluiden ongelmana oli epäyhtenäiset käytännöt, pienet asiakasmäärät ja lyhytikäisyys.	Farmaseuttisten palveluiden osuus tulee laajenemaan tulevaisuudessa, mutta yhtenäiset käytännöt parantaisivat palveluiden tunnettavuutta ja käyttöä.
Pathardwan ym. 2014, Yhdysvallat	Tutkia farmaseuttisen neuvonnan muutosta ja erityispalveluiden kehittymistä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui 21 julkaisua vuosilta 1977-2010.	Suurin osa apteekkien tarjoamista erityispalveluista liittyi astmaan tai tupakasta vieroitukseen (10 palvelua 21:stä). Palveluiden sisällöissä ja toimintatavoissa oli suurta vaihtelua.	Yhtenäiset toimintatavat helpottaisivat farmaseuttisten palveluiden laajempaa käyttöä. Tarvittaisiin lisää tutkimustietoa siitä, miten farmaseuttista osaamista voitaisiin hyödyntää tehokkaammin.
Moullin ym. 2015, Australia	Tutkia terveydenhuollon palveluiden käyttöönottoa apteekeissa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosina 2004-2013 PubMedissä julkaistuista apteekkipalveluiden implementointia käsittelevistä tutkimuksista. Tutkimukseen valikoitui 49 julkaisua.	Palveluiden tuotteistamisessa oli suurta vaihtelua ja yhtenäiset toimintamallit puuttuivat. Tämä hidastaa ja vaikeuttaa palveluiden käyttöönottoa.	Palveluiden tuotteistamisessa on tärkeää, että on luotu yhtenäiset toimintamallit.

## **4.2 YHDYSVALLAT**

Yhdysvalloista löytyy runsaasti apteekkipalveluiden tuotteistamiseen liittyvää tutkimustietoa. Vuonna 1990 julkaistiin Yhdysvalloissa käsite farmaseuttinen hoito (Pharmaceutical Care), jolla tarkoitetaan vastuullista, potilaskeskeistä lääkehoidon toteutusta ja lääkehoidon riskienhallintaa (Hepler ja Strand 1990). Tavoitteena on optimoida hoitotulos ja minimoida lääkehoidon toteutukseen liittyvät riskit. Tähän kuuluu olennaisena osana lääkeneuvonta ja kansanterveystyö. Apteekkien kliniset palvelut ja ammatilliset suuntaukset ovatkin paljolti lähtöisin Yhdysvalloista (Hepler ja Strand 1990). Farmaseuttisen hoidon ideologia on levinnyt laajalle ympäri maailman. Se on luonut perustan apteekkien palveluiden kehittymiselle. Yhdysvalloissa sekä myös muualla maailmassa on tullut terveydenhuollon uudistusten myötä tarve kartoittaa uudenlaisia palvelumalleja.

Yhdysvalloissa tehdyistä tutkimuksista tutkimusaiheeni kannalta merkittävimmät artikkelit ovat farmaseuttisten palveluiden kehittymistä ja tuotteistamista kuvaavat artikkelit (Stubbings ym. 2011, Schommer ym. 2013). Yhdysvalloissa tehdyn katsauksen mukaan farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisen ja terveydenhuoltojärjestelmään integroinnin on todettu olevan hidasta (Stubbings ym. 2011). Farmaseuttisia palveluita on yritetty integroida osaksi apteekkien liiketoimintaa jo yli 30 vuotta (Stubbings ym. 2011). Apteekin farmaseuttisella henkilökunnalla on tarvittava osaaminen väestön lääkehuollosta huolehtimiseen. Tätä ei osata hyödyntää täysimääräisesti. Olisi tärkeää, että korkeasti koulutettujen farmasistien osaamista hyödynnettäisiin ja he saisivat työstään myös asianmukaisen korvauksen. Farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa on paljon esteitä ja negatiivisia asenteita korjattavana. Osa esteistä liittyy siihen, että valtaosa Yhdysvaltojen apteekeista on apteekkiketjuja tai suurten kauppaketjujen omistamia, jolloin toimintaa ohjaa kaupallisuus ja vähittäiskaupalle ominainen tuotemyyntiin keskittyminen.

Monissa taulukossa 5 esitetyissä järjestelmällisissä katsauksissa päätelmänä oli, että farmaseuttisten palveluiden tuotteistaminen vie aikaa, mutta yhteisten toimintamallien ja apuvälineiden avulla se on helpompaa. Apteekin palveluita kehitettäessä ja markkinoitaessa apteekin roolin painottaminen lääkehoidon asiantuntijana on avainasemassa. Stubbingsin työryhmän (2011) tutkimuksessa esitettiin laajaan kokemukseen perustuva kuvaus vaiheista, jotka tuotteistamisprosessissa yleisesti käydään läpi (Kuva 11). Työryhmän mukaan on tärkeää, että apteekit eriyttävät erityispalvelut lääkkeiden perustoimittamisesta. Lisäksi lääkehoidon kokonaisarvioinnin kaltaisten apteekin palveluiden käynnistämistä helpottaisi, jos apteekit lisäisivät yhteistyötään perusterveydenhuollon lääkäreitten kanssa (Stubbings ym. 2011). Myös yhteiskunnan tuki on tärkeää. Jotta apteekkien palvelut saataisiin maksullisena osaksi yhteiskunnan terveydenhuollon palveluita,

tulisi edetä suunnitelmallisesti vaihe vaiheelta. Farmaseuttisten palveluiden kustannusvaikuttavuutta tutkineessa tuoreessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on todettu, että erityisesti monisairaat ja korkean riskin potilaat hyötyvät apteekeissa tarjotuista palveluista (Dawoud ym. 2019). Sen sijaan asiakkaiden kotikäynteihin ulottuvat palvelut eivät olleet tutkimuksen mukaan kustannusvaikuttavia (Dawoud ym. 2019).

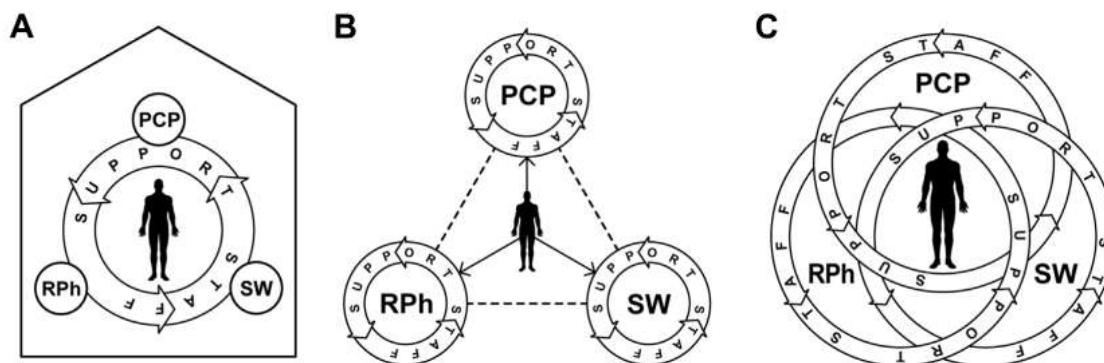
1. Keskittyminen apteekin rooliin lääkehoidon asiantuntijana
2. Lääketoimitusmaksun ja palvelumaksujen eriyttäminen
3. Tarvittaessa erityispätevyyden yhdistäminen palveluun (esimerkiksi diabetes, sydän, astma)
4. Palvelun tuotteistaminen: palvelukuvauksen laatiminen ja vaikuttavuuden osoittaminen
5. Laatuksiteereiden muodostaminen palvelulle
6. Erilaisten maksu- ja palvelumallien hyödyntäminen

Kuva 11. Stubbingsin ja työryhmän (2011) esittämät palvelun tuotteistamisprosessin vaiheet apteekissa.

Yhdysvaltalaisen apteekkien palveluissa ja strategisissa tavoitteissa on tapahtunut paljon muutoksia viime vuosina samalla, kun koko terveydenhuoltojärjestelmä on ollut suurten haasteiden edessä (Goode ym. 2019). Minnesotassa on tehty tilastotietoihin pohjautuva tutkimus, jossa seurattiin apteekkien palveluiden muutoksia 20 vuoden ajalta, vuosina 1992–2012 (Schommer ym. 2013). Tutkimuksessa vertailtiin vuosina 1992, 2002 ja 2012 yksityisten ja ketjuun kuuluvien apteekkien tietoja, kuten apteekin sijaintia ja ketjuuntumista. Tutkimuksen perusteella apteekkien ketjuuntuminen ja sijoittuminen kauppakeskusten tai lääkäriasemien läheisyyteen oli selvästi lisääntynyt kahdenkymmenen vuoden aikana. Lisäksi apteekkien erikoistuminen ja palvelutarjonta olivat lisääntyneet merkittävästi (Schommer ym. 2013).

Smith työryhmineen (2016a) on nostanut arvopohjaisen ja eri toimijoiden yhteistyöhön perustuvan terveydenhuollon merkityksen esille. Erityisesti avohoidossa eri terveydenhuollon toimijoiden sekä myös potilaan ja päätöksentekijöiden välinen yhteistyö on tärkeää. Jos potilas tarvitsee hoidossaan terveydenhuollon, apteekin sekä sosiaalityöntekijän apua, hoito on tehokkaampaa ja toimivampaa, kun eri hoitotahoilla on toimiva yhteistyö. Smith työryhmineen (2016b) loi tutkimuksessaan mallin, jossa kuvattiin eri hoitoon osallistuvien tahojen tuen ja yhteistyön merkitystä potilaan hoidossa (PCP=perusterveydenhuollon toimijat, RPh=farmasistit, SW=sosiaalialan toimijat (Kuva 12). Eri toimijoiden välisen yhteistyön luominen on haastavaa

ja se vaatii kaikkien osapuolien vastuuta hoitoprosessista. Tarvitaan vielä lisätutkimuksia ja käytännön kokemusta yhteistyömallien luomisesta terveydenhuollon ja apteekkialan välille (Smith ym. 2016a).



Kuva 12. Hoitoon osallistuvien eri tahojen tuen ja yhteistyön merkitys potilaan hoidossa (PCP=perusterveydenhuollon toimijat, RPh=farmasistit, SW=sosiaali-alan toimijat). Kohta A. Eri hoitotahojen välinen yhteistyö. Kohta B. Potilaan ja eri hoitotahojen välinen vuorovaikutus. Kohta C. Eri hoitotahojen välinen yhteistyö ja tuki suhteessa potilaaseen (Smith ym. 2016).

Smith työryhmineen (2016b) selvitti toisessa tutkimuksessaan lääkehoidon onnistumiseen tähtääviä palveluita ja niiden taustalla olevia tekijöitä. Työryhmä teki laadullisen haastattelututkimuksen terveydenhuollon palveluista vastaaville johtajille sekä lääkehoitopalveluita tarjoaville farmasisteille. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon onnistumiseen tähtäävä palvelu on tarpeellinen ja täynnä mahdollisuuksia. Kuitenkin palvelun tuotteistamisessa ja käyttöönotossa on monia haasteita: maksullisen palvelumallin puuttuminen, palvelun implementointi ja hallinta sekä vaikeudet hallita ohjelman toteuttamista. Farmasistien mukaan suurin ongelma on heidän ulkopuolisuutensa muusta terveydenhuollosta. Apteekkien tarjoamat lääkehoidon onnistumiseen tähtäävät palvelut suoritetaan irrallaan muista terveystiedoista, jolloin heillä ei ole muun muassa pääsyä potilastietoihin. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoidon onnistumiseen tähtäävät palvelut tarvitsisivat muutoksia koko terveydenhuoltojärjestelmään ja apteekkien palvelut pitäisi hyväksyä kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa. Tämä vaatisi yhteiskunnallisia muutoksia myös päätöksentekijöiden puolelta (Smith ym. 2016b).

Pathardwan työryhmineen (2014) on tehnyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen farmaseuttisten palveluiden (cognitive pharmaceutical service, CPS) kehittymisestä. Tässäkin todetaan, että apteekkien rooli palveluiden tarjoajana on edennyt hitaasti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustui 21 julkaisuun, jotka oli julkaistu vuosina 1977-2010. Suurin osa tutkimuksista (10 tutkimusta 21:stä) käsitteli astman hoitoa



tai tupakasta vieroitusta. Yleisin tapa tutkia farmasistien toimintaa oli haamuasiakkaat. Sähköistä aineiston keruuta käytettiin harvoin. Tutkimus antoi positiivisen kuvan farmasistien toiminnasta. Farmasisteilla on mahdollisuus laajentaa roolia terveydenhuollon toiminnassa farmaseuttisten palveluiden tarjoajina. Tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia siitä, miten farmasistien osaamista voitaisiin hyödyntää mahdollisimman hyvin (Pathardwan ym. 2014). Taulukkoon 5 on koottu vertaisarvioituja tutkimuksia apteekkitoiminnan strategiaan sekä farmaseuttisiin palveluihin liittyen Yhdysvalloista.

Taulukko 5. Apteekkipalveluiden kehittämiseen liittyvät tutkimukset Yhdysvalloista vuosilta 2011-2016 aikajärjestyksessä esitettynä (n=4).

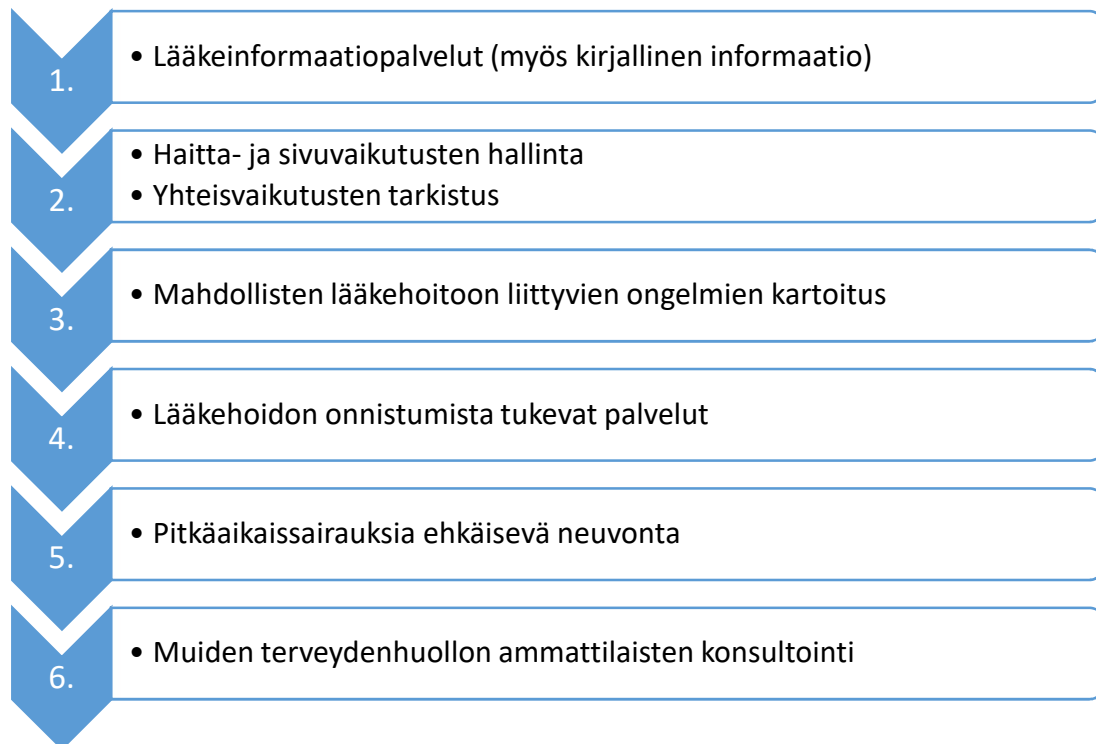
<b>Tekijät</b>	<b>Tutkimuksen lähtökohta/tavoitteet</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Stubbings ym. 2011, Yhdysvallat	Narratiivinen katsaus farmaseuttisten palveluiden tuotteistamiseen.	Esimerkkejä haettiin muilta aloilta, kuten optikoilta.	Luotiin yksinkertainen tehtävälista palveluiden tuotteistamiseen avuksi.	Farmaseuttisten palveluiden tuotteistaminen vaatii paljon työtä ja yhtenäisiä toimintakäytäntöjä.
Schommer ym. 2013, Yhdysvallat	Selvittää apteekin palveluiden kehittymistä kymmenen vuoden sykleissä.	Tutkittiin asiakirjojen avulla apteekkipalveluiden muutosta kymmenen vuoden välien: vuosina 1992, 2002 ja 2012 Minnesotassa Yhdysvalloissa.	Apteekkien ketjuuntuminen ja sijoittuminen kauppakeskuksiin oli kasvanut huomattavasti tarkastelujakson aikana. Lisäksi apteekkien erikoistuminen erilaisten palveluiden tarjoamiseen oli lisääntynyt.	Ketjuuntumisen myötä apteekit ovat kaupallistuneet. Apteekkien palveluissa tapahtuvia muutoksia on tutkittava jatkossakin.
Smith ym. 2016a, Yhdysvallat	Tuoda esille eri toimijoiden yhteistyön merkityksen terveydenhuollossa.	Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten apteekki voi toimia yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa.	Tutkimuksessa luotiin yhteistyömalli, jossa kuvattiin eri hoitotahojen tuen ja yhteistyön merkitystä potilaan hoidossa	Tarvitaan vielä lisätutkimuksia ja käytännön kokemusta yhteistyömallien luomisesta terveydenhuollon ja apteekkialan välille.
Smith ym. 2016b, Yhdysvallat	Selvittää lääkehoidon onnistumiseen tähtääviä palveluita ja niiden taustalla olevia tekijöitä.	Laadullinen haastattelututkimus terveydenhuollon palveluista vastaaville johtajille sekä lääkehoitopalveluita tarjoaville farmaseuteille.	Farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa ja käyttöönotossa on monia haasteita: maksullisen palvelumallin puuttuminen, palvelun implementointi ja hallinta. Farmasistien mukaan suurin ongelma on heidän integroitumisensa terveydenhuollon tiimeihin.	Läkehoidon onnistumiseen tähtäävät palvelut tarvitsisivat muutoksia koko terveydenhuoltosysteemiin. Apteekkien palvelut pitäisi hyväksyä kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa. Tämä vaatisi yhteiskunnallisia muutoksia myös päätöksentekijöiden puolelta.

### 4.3 AUSTRALIA

Australia on pitkään toiminut edelläkävijänä apteekkipalveluiden kehittämisessä ja tutkimisessa. Taulukkoon 6 on koottu apteekkipalveluiden kehittämiseen liittyviä australialaistutkimuksia vuosilta 2005-2016. Apteekkipalveluihin liittyvä tutkimus on keskittynyt pitkälti palveluiden tuotteistamisen vaiheisiin ja täytäntöönpanoon. Aivan viime vuosina apteekkipalveluiden tutkimuksessa on siirrytty palveluiden käyttöönoton sijaan palveluiden tuotannon jatkuvuustutkimuksiin (Crespo-Gonzalez ym. 2017). Apteekkien yhteiskunnallinen asema on muuttunut Australiassa suuresti parin viime vuosikymmenen aikana (Singleton ja Nissen 2014). Muutoksen taustalla on kolme vuosikymmentä sitten alkanut apteekkitoiminnan strateginen muutos tuotemyynnistä farmaseuttiseen hoitoon (Roberts ym. 2007). Australian terveydenhuoltojärjestelmään on tehty merkittäviä muutoksia, mitkä ovat vahvistaneet farmaseuttisen hoidon asemaa (Singleton ja Nissen 2014). Muutosten taustalla olevia syitä ovat väestön ikääntyminen, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja perusterveydenhuollon resurssipula. Apteekkipalveluiden kehitystyöstä huolimatta apteekkien integroituminen perusterveydenhuoltoon ei ole sujunut ongelmitta (Frenco-Trigo ym. 2018).

Australian apteekkitoimintaa on kehitetty pitkäjänteisesti siihen liittyvän tutkimustiedon pohjalta (Australian Government, the Department of Health 2010). Australiassa farmaseuttisesta hoidosta käytetään nimitystä kognitiivinen farmaseuttinen palvelu (cognitive pharmaceutical service, CPS). Tämä voidaan nähdä operatiivisella tasolla farmasistin aktiivisena toimintana potilaan sekä muun terveydenhuollon kanssa. Australialainen tutkimukseen perustuva kuvaus kognitiivisten farmaseuttisten palveluiden osatekijöistä on kuvassa 13 (Roberts ym. 2006). Muutos apteekkien toiminnassa on kuitenkin ollut myös Australiassa hidasta. Palveluiden käyttöönotto ja palveluista maksettavat korvaukset ovat suurin ongelmakohta (Roberts ym. 2006, Singleton ja Nissen 2014). Tutkimuksen mukaan farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa sisäisten ja ulkoisten tekijöiden on oltava kunnossa, jotta palvelun käyttöönotto onnistuu. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa työntekijöiden ja esimiesten asenteet sekä työympäristö. Ulkoisia tekijöitä ovat lainsäädäntö sekä tuki ja yhteistyö eri sidosryhmiltä (Roberts ym. 2006). Yksi keskeinen ongelma on ollut yhteiskunnan päättäjien, asiakkaiden ja apteekin kanssa työskentelevien sidosryhmien puutteellinen tuntemus apteekkialasta ja heidän ammattitaidostaan (Roberts ym. 2006). Australialaisen tutkimusryhmän tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ongelmat farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa ja käyttöönotossa ovat samansuuntaisia myös muualla maailmassa. Myös apteekkialan sisällä tarvitaan muutosta, jotta uudenlainen palvelukulttuuri sisäistetään osaksi työtä. Samalla täytyy kiinnittää huomiota yksilö- ja organisaatiotason muutoksiin (Roberts ym. 2006). Tutkimuksen mukaan onnistuneista farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisesta on vain

vähän tutkimustietoa, vaikka apteekkien palveluista on puhuttu 1990-luvulta asti (Hepler ja Strand 1990, Roberts ym. 2006). Viimeisen kymmenen vuoden aikana Australian apteekkipalveluissa on kuitenkin tapahtunut paljon kehitystä, yhteiskunta on lähtenyt mukaan tukemaan palveluita ja niiden käyttöönottoa on tutkittu paljon (Frenco-Trigo ym. 2018). Ongelmaksi on muodostunut se, että onnistuneesti kehitettyjen palveluiden jatkuvuuteen ei ole kuitenkaan kiinnitetty riittävästi huomiota (Frenco-Trigo ym. 2018).



Kuva 13. Australialainen tutkimukseen perustuva kuvaus kognitiivisten farmaseuttisten palveluiden jaottelusta (Roberts ym. 2007).

Taulukko 6. Kansainväliset tutkimukset Australiasta vuosilta 2005-2016 aikajärjestyksessä esitettynä (n=10).

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkimuksen lähtökohta/tavoitteet</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Roberts ym. 2005, Australia	Tutkia farmaseuttisissa palveluissa tapahtuneita muutoksia.	36 puolistrukturoitua laadullista haastattelua farmasisteille (n=13) ja päätöksentekijöille (n=23) Australiassa.	Palveluiden tuotteistamiseen liittyvät muutosprosessit tunnistettiin. Tutkimuksen mukaan farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa on oltava sisäiset (apteekin omat) ja ulkoiset tekijät (yhteiskunnan tuki) kunnossa, jotta palvelun käyttöönotto onnistuu.	Tulevaisuuden palveluita kehitettäessä on varmistuttava, että apteekkien oman toiminnan lisäksi on yhteiskunnan tuki palveluille. Tämä tarkoittaa sekä yhteiskunnan taloudellista tukea että apua palveluiden käyttöön sitouttamisessa.
Roberts ym. 2008, Australia	Selvittää apteekkien palveluiden muutoksen taustalla olevia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsausten pohjalta luotiin kyselytutkimus, joka lähetettiin kansallisesti edustavalle otannalle farmasisteja (n=2000). Kyselyyn vastasi 737 farmasistia (37%).	Tutkimuksessa määriteltiin muutostekijät, jotka edistävät palveluiden käyttöönottoa.	Farmaseuttisten palveluiden vakiinnuttaminen edellyttää apteekkareiden, apteekin henkilöstön, poliittisten päättäjien sekä alan koulutuksesta vastaavien tahojen tehokasta yhteistyötä.
Feletto ym. 2010, Australia	Selvittää nykyisten apteekkien liiketoimintamalleja sekä organisaation joustavuutta.	57 puolistrukturoitua haastattelututkimusta apteekin omistajille tai johtavassa asemassa oleville henkilöille 30 apteekissa Australiassa.	Tutkimuksessa voitiin tunnistaa neljän tyyppisiä liiketoimintamalleja: perinteinen, tuotemyyntiin suuntautunut, terveydenhuoltoon suuntautunut ja verkostoitunut apteekki.	Organisaation joustavuus on muuttuneessa kilpailutilanteessa tärkeää. Tutkimus osoitti, että apteekit, jotka olivat onnistuneet implementoimaan palveluita ja erottumaan strategisesti kilpailijoista, olivat myös menestyneet hyvin.

Wibowo ym. 2010, Australia	Selvittää ja arvioida apteekkien tarjoamia erityispalveluita Länsi-Australian maaseudulla.	Kyselytutkimus vuonna 2006. Kysely lähetettiin 103 farmasistille Länsi-Australiassa ja siihen vastasi 51 (vastausprosentti 49,5 %). Kyselyssä saatuja tuloksia verrattiin vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen tuloksiin (Berbatis ym. 2003).	Maaseudun apteekit tarjosivat laajennettua valikoimaa erityispalveluita. Painonhallintaan liittyvät erityispalvelut kasvoivat selvästi tarkastelujaksolla. Tupakoinnin lopettamispalveluiden saatavuus kasvoi 52 prosentista 63 prosenttiin. Muita erityispalveluita tarjosi 20-50 prosenttia apteekeista. Nämä palvelut liittyivät sellaisten sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon, jotka sisältyivät Australian hallituksen terveysohjelmaan (astma, diabetes, verenpaine sekä kolesteroli).	Tiettyjen farmaseuttisten erityispalveluiden tarjoaminen on maaseudulla tärkeää, koska muita terveydenhuollon palveluita on rajoitetusti saatavana. Apteekit voivat toimia maaseudulla muuta terveydenhuoltoa korvaavana toimijana. Tämä edellyttää kuitenkin yhteiskunnan tukea ja poliittista päätöksentekoa.
Feletto ym. 2011, Australia	Organisaation joustavuuden merkitys farmaseuttisten palvelujen implementoinnissa.	Kyselytutkimus 2006 farmasisteille. Saatiin 395 vastausta (vastausprosentti 19,7%). Tutkimuksessa hyödynnettiin edellisessä tutkimuksessa (ks. yllä Feletto ym. 2010) tunnistettuja liiketoimintamalleja.	Organisaation joustavuudesta on hyötyä farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisessa.	Organisatorisen joustavuuden teoreettisen viitekehyksen on todettu olevan käyttökelpoinen apuväline apteekeille, jotka aikovat tuotteistaa palveluitaan.
McMillan ym. 2013, Australia	Tutkia apteekkien uusia rooleja, palvelumahdollisuuksia ja niihin liittyviä esteitä sekä sitä, miten apteekit voisivat auttaa paremmin asiakkaita, joilla on pitkäaikaissairaus.	Haastattelututkimus, johon valittiin valtiosta riippumattomien potilasjärjestöjen edustajia niistä terveydenhuollon painopistealueista, joita Australian hallitus oli priorisoinut (n=21).	Tärkein havainto oli apteekeissa oleva osaaminen ja palvelumahdollisuudet erityisesti pitkäaikaissairaiden auttamisessa.	Apteekkien palvelut pitkäaikais-sairauksien hoidossa tulisi saada kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa.

McMillan ym. 2014, Australia	Tutkia, minkälaisia erityispalveluita kroonisesti sairaat apteekista haluavat. Lisäksi tutkittiin farmasistien mielipiteitä erityispalveluista.	Ryhmähaastattelut (n=103) kroonisesti sairaille sekä apteekkien henkilöstölle (n=35) Australiassa.	Edistyskellisin palvelu oli lääkehoidon jatkuvuuden varmistava tukipalvelu. Muita palveluita oli koneellinen annosjakelu, lääkkeenoton muistuttaja, sähköinen resepti sekä kohdennetut palvelut eri sairausryhmille.	Apteekin rooli on merkittävä lääkehoidon jatkuvuuden kannalta. Tähän liittyviä palveluita pitäisi kehittää entisestään.
Singleton ja Nissen 2014, Australia	Apteekkien tulevaisuuden kartoittaminen muuttuneessa kilpailutilanteessa.	Kuvaus apteekin osuudesta terveydenhuoltojärjestelmässä sekä taustatietoja apteekkien toimintaympäristöstä Australiassa.	Pärjätäkseen kiristyneessä kilpailutilanteessa, pienten apteekkien on hyödynnettävä laajaa osaamispohjaansa ja otettava käyttöön uusia toimintatapoja.	Vaikka isot toimijat ovat vallanneet alaa apteekkien välisessä kilpailussa, myös pieni apteekki voi menestyä luomalla riittävän yksilöllisen toimintastrategian.
Mansoor ym. 2015, Australia	Tutkia tekijöitä, joilla apteekki voi tukea potilaan lääkehoidon onnistumista.	Satunnaistettu kyselytutkimus 2020 farmasistille Australiassa. Vastauksia 627 (vastaus-% 47).	Farmasistit raportoivat tekijöitä, joita he käyttävät lääkehoidon onnistumisen tukemiseen. Lääkkeen annostelun läpikäyminen oli yleisin tapa.	Apteekeilla on mahdollisuudet lääkehoidon onnistumisen tukemiseen. Järjestelmän kehittämiseksi palveluiden esteenä oleviin asioihin tulisi puuttua.
Moullin ym. 2016 Australia	Laadullinen tutkimus apteekkipalveluiden implementoinnista.	25 puolistrukturoitua haastattelua Australian farmasisteille.	Apteekkipalveluiden tuotteistamisessa pystyttiin tunnistamaan kuusi vaihetta: palvelun keksiminen, tiedon etsintä, valmistelu, testaus, toiminta ja jatkuvuus. Palvelun kehittämisen eri vaiheissa toteutetaan useita toimintoja, kuten apteekin sisäinen viestintä, henkilöstö sekä tuki.	Apteekin palveluiden tuotteistamisprosessi ja palvelun tuotteistamiseen vaikuttavat tekijät on kuvattu ja tunnistettu. Näitä pitäisi käyttää tuotteistamisen apuna.

Roberts työryhmineen on tutkinut laadullisella tutkimuksella käytännön muutosta apteekkien palvelurakenteessa (Roberts ym. 2006). Tutkimuksessa löydettiin viisi keskeistä farmaseuttisten palveluiden muutosprosessissa vaadittavaa tekijää: muutokset strategiassa (sekä toiminnan että ajatuksen tasolla), poliittisissa päätöksissä, motivaatiotekijöissä (ammattillinen tyytyväisyys), yhteistyökumppaneissa (muu terveydenhuolto) sekä käytännön muutos (palvelun toteuttaminen, tiimityö ja johtaminen). Tutkimuksessa löydettiin käytännön tietoa, jota tarvitaan farmaseuttisten palveluiden tuotteistamisprosessissa. Farmaseuttisten palveluiden käytäntöön viemisessä ei ole osattu ottaa kaikkia muutosprosessissa tarvittavia tekijöitä huomioon. Myös päätöksentekijöiden tulisi ottaa nämä asiat huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Robertsin työryhmä (2008) on tutkinut apteekkien toimintakulttuurin muutosta myös käytännön tasolla. Apteekin asiantuntijapalveluiden liittäminen kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa vaatii sitoutumista niin farmaseuttiselta henkilöstöltä kuin päättäjiltä sekä muilta sidosryhmiltä. Farmaseuttisten palveluiden käyttöönotossa muutosprosessiin suunnittelu on tärkeää. Myös päättäjien tuki on välttämätöntä. Uudet palvelut on liitettävä osaksi koko apteekin toimintakulttuuria ja strategiaa. On tärkeää, että muutostyö tehdään kaikilla tasoilla. Epäonnistuneet muutosprosessit johtuvat usein siitä, että joku tärkeä toimija unohdetaan huomioida. Muutos ei ole pelkkää tietoisuutta, vaan palveluiden käyttöön on sitouduttava niin palvelun tuottajien kuin käyttäjien puolelta (Roberts ym. 2008).

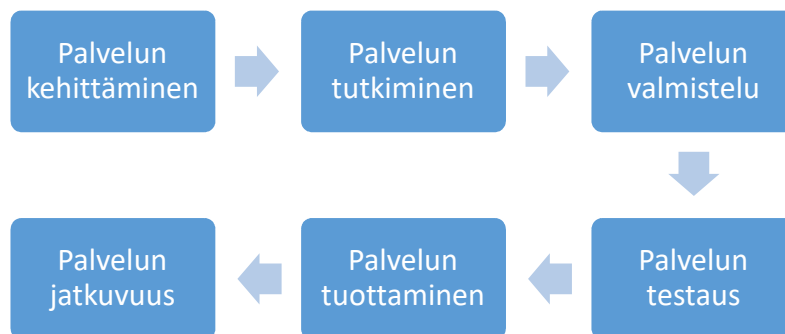
Länsi-Australiassa on tutkittu apteekkien toimintaa muuta terveydenhuoltoa korvaavina erityisneuvontapalveluiden tarjoajina tietyissä kansansairauksissa (astma, diabetes, verenpaine, kolesteroli) (Wibowo ym. 2010). Apteekkien työvoimapula ja liian pieni koko havaittiin tutkimuksessa erityispalveluiden tarjontaa rajoittavaksi tekijäksi. Henkilökunnan säännöllisestä koulutuksesta huolehtiminen on lisäksi välttämätöntä (Wibowo ym. 2010).

McMillanin tutkimusryhmä (2013) on tutkinut apteekkien uusia rooleja ja mahdollisuuksia laajentaa palvelutarjontaansa kroonisten sairauksien hoidossa ja seurannassa. Tutkimuksen mukaan kroonisten sairauksien hoidossa apteekin merkittävin tehtävä on toimia hoidon ohjauksessa, lääkehoidon onnistumisessa sekä terveyden edistämisessä. Apteekilla voisi olla tutkimuksen perusteella vielä laajempi rooli kroonisten sairauksien seurannassa. Sama tutkimusryhmä selvittikin, mitä innovaatioita ja uusia tehtäviä kroonisten sairauksien hoidossa apteekeilla voisi olla (McMillan 2014). Tutkimuksessa oli mukana niin apteekin farmaseuttista henkilökuntaa kuin kroonisesti sairaita potilaita. Tutkimuksen mukaan apteekilta toivottiin eniten lääkehoidon jatkuvuudesta huolehtimista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita automaattista reseptin uusintaa apteekin puolelta. Lisätutkimuksia tarvittaisiin siitä, miten apteekin roolia voitaisiin laajentaa kroonisten sairauksien hoidossa ja seurannassa, varsinkin lääkityksen jatkuvuudesta huolehtimista toivovien potilaiden kohdalla (McMillan 2014).



Mansoor tutkimusryhmineen (2015) on selvittänyt farmasistien merkitystä hoitoon sitoutumisessa Australiassa. Tutkimuksessa pystyttiin tunnistamaan erilaisia strategioita, tunnistamistapoja sekä tukimuotoja asiakkaan hoitoon sitouttamisen edistämiseksi. Tutkimuksen mukaan farmasistit tarjoavat tukea vain satunnaisesti. Ajanpuute mainittiin suurimmaksi esteeksi tuen tarjoamiselle. Farmasistien pitäisi ottaa entistä aktiivisempi rooli potilaan lääkeshoidon tukemisessa. Neuvontatyötä haittaavat esteet pitäisi poistaa. Singletonin ja Nissenin (2014) tutkimuksen mukaan apteekkien olisi tärkeää hyödyntää laajaa ydinsaamis pohjaansa voidakseen turvata toimintansa tulevaisuudessa kiristyvässä kilpailussa.

Feletton tutkimusryhmä (2010) on selvittänyt nykyisten apteekkien liiketoimintamalleja sekä organisaation joustavuutta. Tutkimuksella pystyttiin tunnistamaan neljää eri tyyppiä organisaatiotason joustavuutta ja tapoja reagoida muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimus Australian apteekkien liiketoimintamalleista ja palveluista osoitti, että uusia terveydenhuollollisia palveluita tarjoavat apteekit erottuivat strategisesti muista, etenkin perinteisistä, lähinnä lääkkeentoimitukseen keskittyneistä apteekeista (Feletto ym. 2010). Tehokas palveluiden implementointi edellyttää toiminnan hyvää suunnittelua, seuranta ja henkilökunnan ja esimiesten hyvää yhteistyötä. Kriittinen tekijä päätöksentekijöille on nopeus, jolla uusia toimintamuotoja pystytään sisäistämään ja ottamaan käyttöön. Toinen Feletton työryhmän (2011) tutkimus käsitteli organisaation joustavuutta. Tutkimuksen mukaan toiminnallisella (operationaalisella) joustavuudella ei ollut yhteyttä strategiseen joustavuuteen. Yksittäiset organisaation joustavuuskaaviot soveltuvat käytettäväksi palveluiden suunnittelu- ja kehitysvaiheissa. Myös Moullinin tutkimusryhmä (2013, 2016) on tehnyt sekä laadullisen tutkimuksen apteekkipalveluiden implementoinnista käytäntöön sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen samasta aiheesta. Apteekkipalveluiden implementoinnissa voidaan erottaa kuvan 14 mukaiset vaiheet (Moullin ym. 2016).



Kuva 14. Apteekkipalveluiden implementoinnin vaiheet (Moullin ym. 2016).

## **4.4 EUROOPPA**

Tutkimukseen haluttiin mukaan myös esimerkkejä apteekkipalveluiden järjestämisestä Euroopan maissa. Vaikka eri Euroopan maiden apteekkijärjestelmät eroavat paljon toisistaan, mailla on ollut yhteisiä farmasian alan järjestöjen kansanterveystyötä koordinoivia projekteja 1990-luvulta asti (EuroPharm Forum 2007). Farmaseuttisen hoidon ideologia levisi Yhdysvalloista myös Eurooppaan. Farmasistit ovat ottaneet yhä merkittävämmän roolin Euroopan kansanterveystyössä (Eades ym. 2011). Farmasian alan järjestöjen kansanterveystyötä koordinoimaan perustettiin EuroPharm Forum vuonna 1992. Samoihin aikoihin 1990-luvun alussa tuotiin esille apteekkien toiminnan yhteiskunnalliset tavoitteet (Hepler ja Strand 1990). EuroPharm Forum toimi yhteistyössä Maailman terveysjärjestö WHO:n kanssa sen asettamien kansanterveystavoitteiden mukaisesti. EuroPharm Forum on julkaissut lukuisia julkaisuja kansanterveysohjelmien jalkauttamiseksi myös apteekkien kautta (EU Pharmaceutical Forum 2007). Suomalaisten apteekkien tapaan kansanterveysohjelmia ovat aktiivisesti toteuttaneet ainakin Hollanti, Englanti, Tanska ja Portugali (Lappalainen ym. 2011). Jotta apteekit pystyisivät parantamaan terveydenhuollon palvelutarjontaa, farmasistien valmiutta työhön on lisättävä koulutuksen kautta (Eades ym. 2011). Vaikka muutosta apteekin roolissa on jo tapahtunut, apteekkien tarjoamia kansanterveyspalveluita tulisi pyrkiä kehittämään entisestään (Eades ym. 2011). Suurimmasta osasta Euroopan maita löytyy hyvin vähän tutkimustietoa apteekkipalveluiden tuotteistamisesta.

Euroopan apteekkijärjestelmät voidaan jaotella sen mukaan, mitä tuotteita ja palveluita apteekki tarjoaa ja kuinka suurta asiakasmäärää yksi apteekki palvelee (Westerling 2011). Apteekin rooli lääkejakelijasta neuvovaksi ammattiapteekiksi on kehittynyt eri tahdissa eri puolilla Eurooppaa (EU Pharmaceutical Forum 2007). Myös erilaiset lääkepoliittiset ratkaisut ovat kehittyneet eri puolilla Eurooppaa eri aikoihin. Lääkepoliittisilla ratkaisuilla on huomattava vaikutus apteekkien palvelurakenteeseen. Eri maiden tarjoamia apteekkipalveluita on kuitenkin hankala vertailla, koska maiden terveystalitiikat ja terveydenhuoltojärjestelmät poikkeavat melko paljon toisistaan. Lääkkeiden hinnoittelutavoissa sekä lääkekorvausjärjestelmissä on myös eroja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Lääkkeiden jakelu kuuluu Euroopan unionissa kansallisen lainsäädännön piiriin (Väänänen 2008). Euroopan unionin lainsäädännössä ei ole apteekkitoimintaa koskevia säännöksiä. Useissa maissa apteekkien ansaintamallia on jo uudistettu siten, että apteekin saaman katteen tukkuhintariippuvuutta on huomattavasti pienennetty (Väänänen 2008). Muutosten avulla on pystytty turvaamaan riittävä palvelutaso ja maan kattava apteekkiverkosto. Muiden maiden kokemukset ovat osoittaneet, että toiminnan lähtökohtana on tärkeä säilyttää ammatillisuus.

Isossa-Britanniassa apteekin perustamisluvan myöntää maan terveysviranomainen, National Health Service (NHS). Siellä apteekit ovat

ryhtyneet tarjoamaan yhä laajemmin erilaisia terveystalvaeluita ja apteekeista on tullut kiinteä osa maan terveydenhuoltoa. Isossa-Britanniassa on tehty tutkimuksia, miten julkisia terveystalvaeluita voidaan parantaa apteekkipalveluiden avulla (Saramunee ym. 2012). Tutkimuksissa on huomioitu sekä kansalaisten että terveystalvaeluiden tuottajien näkökulmia. Farmaseuttisten palveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä on selvitetty apteekin sidosryhmiltä ja potilailta. Tutkimuksen mukaan apteekista saa hyvät neuvot lääkkeisiin ja pikkuvaivoihin liittyvissä terveystalvaeluissa, mutta julkisten terveystalvaeluiden tarjoajana sitä ei nähty (Saramunee ym. 2012). Palveluja hyödynnetäänkin edelleen melko vähän. Palveluista pitäisi antaa käyttäjille enemmän tietoa sekä moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tulisi kehittää (Saramunee ym. 2012). Asiakkaiden ja farmasistien asenteissa on havaittavissa pientä muutosta viimeisen kymmenen vuoden aikana (Eades ym. 2011). Tutkimusten mukaan melko harvalla asiakkaalla on kokemusta apteekin tarjoamista terveydenhuollon palveluista. Ne asiakkaat, joilla on kokemusta apteekin tarjoamista terveydenhuollon palveluista, ovat tyytyväisiä palveluun (Eades ym. 2011).

## **4.5 APTEEKKITOIMINNAN SÄÄNTELYN VAIKUTUKSIIN LIITTYNEET TUTKIMUKSET**

Voglerin työryhmä (2014) on tehnyt vertailevan tutkimuksen apteekkipalveluiden sääntelyn vaikutuksista yhdeksässä Euroopan maassa. Tutkimuksessa oli viisi maata, joissa apteekkijärjestelmä on vapautettu (Englanti, Irlanti, Hollanti, Norja ja Ruotsi). Lisäksi mukana oli neljä maata, joissa apteekkijärjestelmä on säännelty (Suomi, Espanja, Tanska ja Itävalta). Tutkimuksen perusteella päätöksentekijöiden tulisi apteekkilupien sääntelyn vapautuessa varmistaa toimillaan apteekkipalveluiden oikeudenmukainen saavutettavuus ja kestävä kilpailu. Apteekkilupien sääntelyn purkamisen on yleisesti oletettu parantavan apteekkipalveluiden saatavuutta sekä laskevan lääkekustannuksia. Tämän tutkimuksen perusteella apteekkilupien vapautuksella ei ollut vaikutusta lääkekustannuksiin eikä apteekkipalveluiden saatavuuteen. Tutkimuksessa tunnistettiin riskejä, joita apteekkilupien vapauttamiseen liittyy. Isot apteekkiketjut valtaavat markkinat ja toimintoja tehostetaan työntekijöiden työmäärää kasvattamalla. Tällöin on riski, että apteekkien neuvontatyö vähenee ja yhteiskunnallinen rooli osana terveydenhuoltoa heikkenee kaupallisen liiketoiminnan vallatessa alaa (Vogler ym. 2014).

Mossialos työryhmineen (2015) selvitti apteekkien laajentuneen neuvontaroolin taustalla olevia strategisia tekijöitä systemaattisen katsauksen avulla Australiassa, Kanadassa, Englannissa, Hollannissa, Skotlannissa sekä Yhdysvalloissa. Tulevaisuudessa farmaseuttiset palvelut pitäisi saada poliittisin keinoin kiinteämmäksi osaksi terveydenhuoltoa. Farmasistit ovat tutkimuksen perusteella vajaakäytettyjä ammattilaisia. Heillä olisi osaamista

ottaa vastuuta pitkäaikaisten sairauksien hoidon seurannasta. Tämän tutkimuksen perusteella poliittista tahtoa saada farmasistit entistä potilaskeskeisempään rooliin löytyy. Suurimmat esteen farmaseuttisten palveluiden hyödyntämiselle ovat palveluntarjoajien puutteellinen yhteistyö, puutteelliset korvauskäytännöt sekä yhteisten toimintamallien puute. Tutkimuksen perusteella tärkeintä olisi saada farmasistit osaksi terveydenhuoltoa ja tehdä apteekeista tulevaisuuden toimintayksikkö terveydenhuollossa (Mossialos ym. 2015).

Salas-Vega työryhmineen (2016) teki vertailevan tutkimuksen poliittisesta päätöksenteosta lääkehuollon taustalla. Moderni terveysteknologia antaa uusia mahdollisuuksia lääkehuollon päätöksenteon tueksi. Maiden välillä on eroja sairauksien hoitolinjoissa, päätöksenteon prioriteeteissa sekä niissä arvoissa, johon terveydenhuolto perustuu. Tarvitaankin lisätutkimuksia, miten lääkehoitosuosituksiin päädytään ja miten lääkehuollon tavoitteisiin vaikuttaa yhteiskunnan sosiaalinen arvomaailma.

Davoudin tutkimusryhmä (2019) on kerännyt kustannusvaikuttavuustietoa apteekkien palveluista. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi 13 tutkimusta Yhdysvalloista, Espanjasta, Hollannista, Australiasta, Italiasta ja Kanadasta (Davoud ym. 2019). Tutkimuksen mukaan erityisesti monisairaat ja korkean riskin potilaat hyötyvät apteekeissa tarjotuista palveluista. Asiakkaiden kotikäynteihin ulottuvat palvelut eivät sen sijaan olleet taloudellisesti kannattavia. Kotikäynnit vaativat logistisia, tietoteknisiä ja muita resursseja, joten niitä on vaikea toteuttaa kustannustehokkaasti. Apteekkien kannattaisikin pitäytyä apteekeissa tarjottavissa palveluissa (Davoud ym. 2019). Taulukkoon 7 on koottu apteekkitoiminnan sääntelyn vaikutuksiin liittyneet tutkimukset vuosilta 2014-2019.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on koonnut tutkimustietoa apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisen vaikutuksista lääkkeiden hintoihin, lääkkeiden ja apteekkipalveluiden saatavuuteen, apteekkipalveluiden laatuun sekä apteekkien väliseen kilpailuun Euroopassa (Reinikainen ym. 2017). Selvityksessä oli mukana 15 kansainvälistä alkuperäisjulkaisua. Selvityksen perusteella ei voida osoittaa, että apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisella olisi vaikutusta lääkkeiden hintoihin (Reinikainen ym. 2017). Apteekkien lukumäärä on kasvanut lähinnä kaupungeissa niissä maissa, joissa apteekkien sääntelyä on purettu. Suomessa on edelleen esimerkiksi Ruotsiin verrattuna enemmän apteekkeja asukasta kohti (Reinikainen ym. 2017).

Taulukko 7. Apteekkitoiminnan sääntelyn vaikutuksiin liittyvistä tutkimuksista vuosilta 2014-2019 aikajärjestyksessä esitettynä (n=4).

Tutkimus	Tutkimuksen lähtökohta/tavoitteet	Menetelmät	Tulokset	Johtopäätökset
Vogler ym. 2014, Itävalta	Tutkitaan apteekkipalveluiden sääntelyn vaikutuksia.	Tutkimuksessa oli viisi maata, joissa apteekkijärjestelmä on vapautettu (Englanti, Irlanti, Hollanti, Norja ja Ruotsi). Lisäksi neljä maata, jossa apteekkijärjestelmä on säännelty (Suomi, Espanja, Tanska ja Itävalta).	Tutkimuksen perusteella päätöksentekijöiden tulisi apteekkilupien sääntelyn vapautuessa varmistaa toimillaan apteekkipalveluiden oikeudenmukainen saavutettavuus ja kestävä kilpailu.	Apteekkilupien sääntelyn purkamisen on oletettu parantavan apteekkipalveluiden saatavuutta sekä laskevan lääkekustannuksia. Tämän tutkimuksen perusteella apteekkilupien vapautuksella ei ole vaikutusta lääkekustannuksiin eikä apteekkipalveluiden saatavuuteen.
Mossialos ym. 2015, Iso-Britannia	Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää, mitä poliittisia muutoksia tarvitaan farmaseuttisten palveluiden laajentamiseksi. Palvelut ovat sellaisia, jotka edistävät lääkkeiden tehokasta, turvallista ja vaikuttavaa käyttöä.	Kerättiin tietoja kuuden maan farmaseuttisista palveluista: Australia, Kanada, Englanti, Hollanti, Skotlanti ja Yhdysvallat.	Tutkimuksessa mukana olleen kuuden maan farmasistit ovat edistyneet merkittävästi lääkkeiden tehokkaan, turvallisen ja vaikuttavan käytön edistämisessä. Apteekkien rooli kroonisten sairauksien hoidon tukemisessa on kuitenkin kehittynyt hitaasti ja hajanaisesti.	Farmasistien ammattitaitoa ei ole osattu hyödyntää täysin. Heillä olisi taitoa ja osaamista kroonisten sairauksien hoidon tukemiseen.
Salas-Vega ym. 2016, Iso-Britannia	Poliittinen päätöksenteko lääkehuollon taustalla.	Vertaileva tutkimus Australiassa, Englannissa, Hollannissa ja Ruotsissa vuosien 2009 ja 2013 välillä.	Maiden välillä on eroja sairauksien hoitolinjoissa, päätöksenteon prioriteeteissa sekä niissä arvoissa, joihin terveydenhuolto perustuu.	Tarvitaan lisätutkimuksia, miten lääkehoitosuosituksiin päädytään ja miten lääkehuollon tavoitteisiin vaikuttaa yhteiskunnan sosiaalinen arvomaailma.
Davoud ym. 2019	Farmaseuttisten palveluiden kustannusvaikuttavuustutkimus.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa 13 julkaisua Yhdysvalloista (n=6), Espanjasta (n=2), Hollannista (n=1), Australiasta (n=1), Italiasta (n=1) ja Kanadasta (n=2).	Erityisesti monisairaat ja korkean riskin potilaat hyötyvät apteekeissa tarjotuista palveluista.	Asiakkaiden kotikäynteihin ulottuvat palvelut eivät olleet taloudellisesti kannattavia. Apteekkien kannattaisikin pitäytyä apteekeissa tarjottavissa palveluissa.

## 5 TUTKIMUSOSA

## 5.1 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän väitöskirjatutkimuksen tavoitteena oli löytää strategisia kehittämissuuntia suomalaiselle apteekkitoiminnalle apteekkien toiminnasta ja taloudesta vastaavien apteekkareiden näkökulmasta. Lähtökohtana oli tutkia, missä määrin apteekkarit ovat sitoutuneet nykyisiin lääkepoliittisiin linjauksiin lääkehuollon toimimisesta osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja missä määrin he ovat suuntautuneet aktiiviseen tuotemyyntiin. Suuntalinjoja apteekkien toimimisesta osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää haettiin myös rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman valmisteluun osallistuneiden asiantuntijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen osatavoitteet olivat seuraavat:

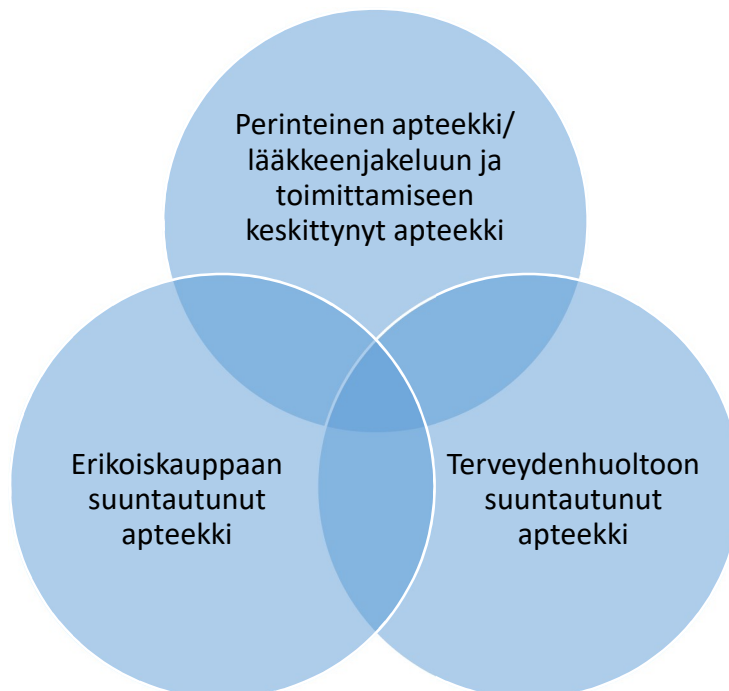
1. Tutkia apteekkareiden strategisia painotuksia omassa apteekkitoiminnassaan vuoteen 2020 (osatutkimus 1).
2. Tutkia, miten apteekkikohtaisen strategian olemassaolo vaikuttaa terveydenhuoltoon suuntautuneeseen ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuneeseen toimintaan (osatutkimus 2).
3. Tutkia, mitkä apteekkareihin ja heidän apteekkitoimintaansa liittyvät tekijät ovat yhteydessä apteekkien palvelutarjontaan tutkimushetkellä sekä strategiseen suuntautumiseen terveydenhuoltoa tukeviin palveluihin ja toisaalta aktiiviseen tuotemyyntiin (osatutkimus 3).
4. Tutkia rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman laatimiseen osallistuneiden näkemyksiä apteekkien toiminnasta osana sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää (osatutkimus 4).

Apteekkitoiminnan polarisaatiosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuuden apteekkitoiminnan kehittämisessä. Tietoa tarvitaan myös perus- ja täydennyskoulutuksen tueksi. Tutkimus on osa Helsingin yliopiston sosiaalfarmasian yksikön laajaa ja pitkäjänteistä apteekkipalvelujen tutkimuskokonaisuutta (mm. TIPPA-projekti 2004, Kansanaho 2005, Väänänen 2008, Pohjanoksa-Mäntylä 2010, Westerling 2011, Leikola 2012, Parkkamäki 2013, Sinnemäki ym. 2014, Kurko 2015, Regina 2017).

## 5.2 TUTKIMUSASETELMA, AINEISTOT JA MENETELMÄT

### 5.2.1 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Palveluiden ohella monet apteekit ovat laajentaneet tuotevalikoimaansa ja keskittyneet yhä enemmän vapaiden kauppatarvikkeiden myyntiin. Tämä polarisaatio on tullut esille jo TIPPA-projektin aikana (Tippa-projekti 2004). Apteekkien voidaan nähdä suuntaavan perinteisen lääkkeenjakeleluun ja peruspalveluiden (perinteinen apteekki) lisäksi osaksi terveydenhuollon toimintaa (terveydenhuollon palveluihin suuntautunut apteekki) tai erikoiskauppaan (aktiiviseen tuotemyyntiin ja -markkinointiin suuntautunut apteekki) (Kuva 15). Sekä terveydenhuoltoon suuntautunut että aktiiviseen myyntiin ja markkinointiin suuntautunut apteekki voi myydä tuotteita ja palveluja. Erona on se, missä määrin liiketoimintaa ohjaavat näytöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvat periaatteet ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa. Esimerkiksi Australiassa apteekit ovat vahvistaneet asemaansa terveydenhuollossa erikoistumalla tarjoamaan strategiansa mukaan valittuja terveydenhuollon palveluja (Singleton ja Nissen 2013). Sielläkin on tutkimuksellisesti todennettu hyvin vastaavanlaiset apteekkitoiminnan suuntautumisvaihtoehdot kuin mitä tässä väitöskirjatutkimuksessa käytetään (Feletto ym. 2010).

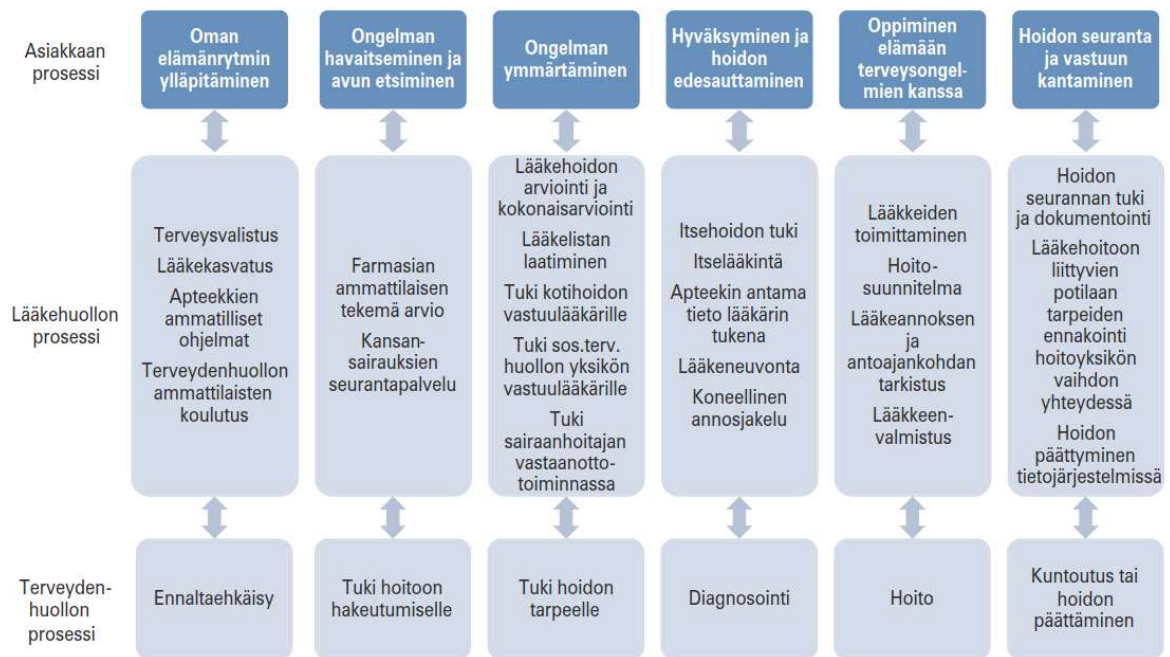


Kuva 15. Apteekkitoiminnan suuntautumisvaihtoehdot perinteisestä lääkkeenjakelelusta osaksi terveydenhuollon toimintaa tai erikoiskaupaksi. Kuva on käytetty tässä tutkimuksessa havainnollistamaan empiirisen tutkimuksen taustalla olevaa teoreettista ajattelumallia (kuva julkaistu väitöskirjan osajulkaisussa 1: Jokinen ym. 2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö kutsui vuonna 2012 koolle työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää, miten Lääkepolitiikka 2020 kirjausta ”Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää” voitaisiin käytännössä parhaiten toteuttaa (Voipio-Pulkki ym. 2013). Työryhmä kartoitti lääkehuollon palveluita, joilla voidaan tukea potilaan hoidon onnistumista sekä sitä, miten yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuissa voitaisiin parantaa ja miten lääkehuollon palveluja voitaisiin nykyistä tehokkaammin hyödyntää. Myöhemmässä vaiheessa työryhmän tavoitteeksi määriteltiin myös palvelurakennemuutoksen tarkastelu lääkehuollon kannalta. Tätä palvelurakennetyötä varten työryhmä laati muistion, jossa käsiteltiin lääkehuollon nykyisiä ja tulevia tehtäviä (Voipio-Pulkki ym. 2013). Työryhmän muistiossa on muodostettu kuva, jolla havainnollistetaan lääkehuollon tarjoamaa tukea asiakkaalle (kuva 16). Kuva on muokattu kirjasta ”Kohti asiakkuutta, ihmistä arvostava terveydenhuolto” lääkehuollon näkökulmaan (Koivuniemi ja Simonen 2011).

Koivuniemen ja Simosen kirjan (2011) mukaan terveydenhuollon prosessit tulee rakentaa ihmisten ympärille. Terveydenhuollon tehtävä on tukea asiakkaan arjessa pärjäämistä. Miten ihminen kokee pärjäävänsä arjessa ja mitä apua hän tarvitsee, riippuu asiakkaan vaivoista ja elintavoista sekä niihin suhtautumisesta. Kirjan alkuperäisessä kuvassa asiakkaat on jaettu neljään tyyppiin: aktiiviset terveet, terveet pärjääjät, alttiit ja riskiryhmät (Koivuniemi ja Simonen 2011). Terveydenhuollossa asiakas on vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa siten, että hän itse aktiivisena osapuolena edesauttaa hoitoprosessissa ja kuntoutusvaiheessa omaa pärjäämistään. Asiakkaan kannalta tärkeää on hyvä terveydenhuoltopalveluiden saatavuus ja laatu. Hyödyntämällä lääkehuollon palveluita nykyistä tehokkaammin voidaan parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjua. Terveydenhuollon ja lääkehuollon prosessit tukevat asiakasta ongelmien tunnistamisessa, avun etsimisessä, hoidon toteuttamisessa ja seurannassa.





Kuva 16. Lääkehuollon tarjoama tuki asiakkaan palveluketjuun sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatima kuva 2013, mukaillen Koivuniemi ja Simonen 2011 "Kohti asiakkuutta, ihmistä arvostava terveydenhuolto" Duodecim, 2011).

## 5.2.2 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimus toteutettiin kahtena poikittaisena kyselytutkimuksena. Päättutkimuksena oli valtakunnallinen apteekkareille suunnattu kysely, jonka perusteella on laadittu väitöskirjan kolme osatyötä (osatutkimukset 1-3). Täydentävänä tutkimuksena tehtiin kysely Sipilän hallitusohjelman (2015) mukaisen rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman laatineelle asiantuntijajoukolle toimeenpano-ohjelman laatimisvaiheessa. Tämän tutkimuksen tuloksia on esitetty väitöskirjassa muualla julkaisemattomina (osatutkimus 4).

## 5.2.3 VALTAKUNNALLINEN KYSELYTUTKIMUS APTEEKKAREILLE (OSATUTKIMUKSET 1-3)

Osatutkimusten 1-3 aineisto kerättiin keväällä 2013 valtakunnallisena kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat kaikki Suomen Apteekkariliittoon kuuluvat apteekkarit (n=581). Kyselylomakkeen sisältö oli johdettu tutkimushetkellä ajankohtaisista apteekkitoimintaa linjaavista viranomaisasiakirjoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, 2011c ja 2013) sekä apteekkialan sisäisistä strategisista linjauksista (Suomen Apteekkariliitto 2011a). Lisäksi kyselylomakkeen sisällöstä ja apteekkitoiminnan kehittämistarpeista keskusteltiin useiden eri asiantuntijoiden kanssa. Osa

heistä kommentoi kyselylomakkeen sisältöä ja rakennetta. Suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja Likert-asteikollisia kysymyksiä, joihin oli liitetty avoin jatkokysymys. Kysely oli jaettu viiteen osioon: 1) vastaajan ja apteekin taustatiedot, 2) apteekin toimintastrategia, 3) apteekin liiketoiminta ja talous, 4) markkinointi ja ketjuuntuminen sekä 5) apteekkien palvelutuotanto ja ammatilliset lisäpalvelut (Liite 1). Jokaisen osion lopussa oli avoin kenttä, jossa voi kommentoida aihepiirin kysymyksiä yleisesti. Kyselyyn sisällytetyt palvelut olivat Suomen Apteekkariliiton tuotteistamia tai muuten yleisesti apteekkien tarjoamia palveluja kyselyn toteutusajankohtana vuonna 2013 (Taulukko 8).

Menetelmän ja kyselylomakkeen toimivuus testattiin pilottitutkimuksessa syyskuussa 2012. Pilotissa oli mukana Varsinais-Suomen ja Hämeen apteekkariyhdistysten apteekkarit (n=145). Pilottikyselyyn vastasi 51 apteekkaria (vastausprosentti 35). Tulokset on julkaistu apteekkifarmasian erikoistumisopintojen, PD projektityöraporttina (Jokinen 2012). Joitakin kysymyksiä muokattiin pilottitutkimuksen perusteella, mutta pääpiirteissään kysely pysyi ennallaan. Varsinainen kysely toteutettiin sähköisellä Webropol-tiedonkeruuohjelmalla maaliskuussa 2013. Apteekkareiden sähköpostiosoitteet saatiin Suomen Apteekkariliitosta. Kyselystä lähetettiin yksi muistutusviesti vastausaktiviteetin parantamiseksi.

Taulukko 8. Tutkimukseen sisällytetyt apteekkien tutkimushetkellä tarjoamat palvelut, niiden kehittäjät ja käyttöönottovuodet. Palvelut on esitetty käyttöönottovuoden mukaisessa järjestyksessä.

Palvelu	Palvelun kuvaus	Kehittäjä ja käyttöönottovuosi
Koneellinen annosjakelu	Asiakkaan säännöllisesti käyttämien lääkkeiden annoskohtainen jakaminen kahden viikon erissä. Annosjakelupalveluun liittyy lääkityksen tarkistus ennen palvelun aloittamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Mäntylä ym. 2013b, Sinnemäki ym. 2013, Sinnemäki ym. 2014)	Suomen Apteekkariliitto, 2002
Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)	Hoitavan lääkärin aloitteesta tapahtuva yksittäisen potilaan lääkehoidon ongelmien ratkaiseminen yhteistyössä klinisten asiantuntijoiden ja/tai moniammatillisen ryhmän kanssa. Sisältää perusteellisen kartoituksen lääkehoidon kokonaisuudesta toimenpide-ehdotuksineen. Kokonaisarviointiin osallistuvalla farmaseutilla tai proviisorilla on oltava erityispätevyys (Peura ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b, Leikola 2012)	TIPPA-koordinaatioryhmä, 2005 (nykyisin: AATE-ryhmä)
Tupakasta vieroituspalvelu	Yksilöllinen, henkilökohtaiseen ohjaukseen ja tukeen perustuva nikotiinikorvaushoidon suunnittelu ja toteutus (Kurko ym. 2011, Kurko 2015)	Suomen Apteekkariliitto, 2005
Astma- tai diabetespalvelu	Tehostettu lääkeneuvontapalvelu, jonka suorittajalla on erityispätevyys	Suomen Apteekkariliitto, 2009
Lääkehuollon konsultaatio	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman laatiminen yhteistyössä yksikön lääkeshoidosta vastaavien kanssa (Nylander 2010, APILA-hanke 2012)	Suomen Apteekkariliitto, 2011
Inhalaatiohoidon tarkistus	Inhalaatiohoidon tarkistus on tarkoitettu asiakkaille, jotka käyttävät inhalaatioapuvälineitä. Tarkistuksessa käydään asiakkaan kanssa läpi hänen suorittamansa inhalaatio, päivitetään inhalaattorin käyttö ja huolto sekä suun hoito uusimpien ohjeiden mukaiseksi.	Suomen Apteekkariliitto, 2012
Terveyskontrolli-palvelu	Terveyskontrolli perustuu apteekin tekemiin mittauksiin ja taustakysymyksiin. Palvelussa selvitetään mm. verenpaine, vyötärön ympärys, diabetes- ja muut terveysriskit ja elintapojen muutosten tuomat edut.	Suomen Apteekkariliitto, 2012
Lääkehoidon tarkistus	Yksittäisen potilaan lääkityksen tarkistus, jossa tarkistetaan, että lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä, sekä kartoitetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet (Peura ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b)	Suomen Apteekkariliitto, 2012 Yliopiston Apteekki

Tulosten kvantitatiivinen analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla (versio 22). Tulokset on esitetty prosenttiosuuksina ja frekvenssijakaumina sekä kahden muuttujan välisinä ristiintaulukointeina. Osatutkimusta 1 varten aineistosta

analysoitiin apteekkien tarjoamat palvelut tutkimushetkellä sekä apteekkareiden näkemyksiä tulevaisuuden apteekkipalveluista. Apteekkien todellista palvelutarjontaa tutkittiin summamuuttujien avulla siten, että jokaisesta tarjotusta palvelusta sai yhden pisteen. Apteekin tarjoamiin palveluihin (koneellinen annosjakelu, LHKA, LHA, inhalaatioiden tarkistus, lääkehuollon konsultaatio, astma- tai diabetespalvelu, Terveyskontrolli, tupakoinnin vieroituspalvelu, mittaukset tai testit sekä muut palvelut) vastattiin dikotomisesti (kyllä/ei). Summamuuttujan pisteiden vaihteluväli oli 0-10 siten, että jokaisesta apteekissa tarjolla olleesta palvelusta sai yhden pisteen.

Apteekkien suuntautumista terveydenhuollon palveluihin ja aktiiviseen tuotemyyntiin kuvaava summamuuttuja muodostettiin 5-portaisista Likert-asteikollisista muuttujista. Näistä muodostettiin kaksi summamuuttujaa, joilla tutkittiin apteekkien suuntautumista terveydenhuollon palveluihin (13 muuttujaa, Kuva 14) ja suuntautumista aktiiviseen tuotemyyntiin (8 muuttujaa, Kuva 15). Summamuuttuja laskettiin pisteyttämällä vastaukset siten, että täysin samaa mieltä -vastauksesta sai kaksi pistettä, osittain samaa mieltä -vastauksesta yhden pisteen ja muista vastauksista nolla pistettä. Terveydenhuollon palveluihin suuntautumisen pisteet vaihtelivat välillä 0-26 ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautumisen pisteet vaihtelivat välillä 0-16.

Saatuja summamuuttujia verrattiin tutkimuksen taustatietoihin sekä apteekkien todelliseen palvelutarjontaan. Näin pyrittiin löytämään selittäviä tekijöitä apteekin tuotemyyntiin- tai terveydenhuoltopalveluihin suuntautumiselle. Summamuuttujien sisäinen konsistenssi määritettiin reliabiliteettianalyysin avulla. Reliabiliteettianalyysissä muuttujakokonaisuuden sisäistä konsistenssia mitattiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla (Cronbach's Alpha) (Metsämuuronen 2008). Cronbachin alfaa käytetään summamuuttujan sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden sekä reliabiliteetin eli toistettavuuden mittana. Korkea reliabiliteetti (0,6-1) kertoo muuttujien mittaavan saman tyyppistä asiaa. Cronbachin Alfa arvon ollessa >0,60 mittaria tai summamuuttujaa voidaan pitää validina.

Toisessa osatutkimuksessa vastaukset jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella, onko vastanneella apteekilla strategiatyötä vai ei. Lisäksi analysoitiin apteekkien tekemää strategiatyötä koskevat kysymykset sekä tutkittiin strategiatyöhön yhteydessä olevia tekijöitä (apteekkarin toimivuudet ja sukupuoli, apteekin sijainti, sijaintialue, reseptuuri, liikevaihto sekä markkinointiketjuun kuuluminen). Tilastollisessa analyysissä käytettiin edellisessä tutkimuksessa muodostettuja kahta summamuuttujaa, joilla mitattiin apteekin toiminnan suuntautumista terveydenhuoltoon (13 muuttujaa) ja aktiiviseen tuotemyyntiin (8 muuttujaa). Tutkimuksessa tarkasteltiin apteekkien tekemää strategiatyötä ja strategisen suunnittelun yhteyttä apteekkien suuntautumisessa terveydenhuoltoon ja toisaalta aktiiviseen tuotemyyntiin summamuuttujilla mitattuna. Tulokset esitettiin prosenttiosuuksina ja frekvenssijakaumina sekä ristiintaulukointeina.

Tulosten tilastollisen merkitsevyyden osoittamiseen käytettiin Khiin neliötestiä (p-arvon ollessa <0.05 tulos on tilastollisesti merkittävä).

Kolmannessa osatutkimuksessa tutkittiin summamuuttujien avulla apteekkien tuotemyynti- ja terveydenhuoltosuuntautuneisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Molemmat selittävät summamuuttujat (tuotemyynti-suuntautuneisuus ja terveydenhuoltopalveluihin suuntautuneisuus) ovat dikotomisias (kyllä/ei). Summamuuttujien perusteella apteekit jaettiin joko vahvasti tai heikosti aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuneiksi apteekteiksi sekä vahvasti tai heikosti terveydenhuoltopalveluihin suuntautuneiksi apteekteiksi. Saadut dikotomiset summamuuttujat ristiintaulukoitiin apteekkarin työuraan (toimivuodet apteekkarina, sukupuoli), apteekki-toimintaan (apteekin sijainti, sijaintialue, reseptuuri, liikevaihto, osakeyhtiö, sivuapteekit, verkkoapteekki, palvelupiste, markkinointiketjuun kuuluminen) sekä todelliseen palvelutarjontaan (koneellinen annosjakelu, LHKA, LHA, inhalaatioiden tarkistus, lääkehuollon konsultaatio, astma- tai diabetespalvelu, terveystarkistus, tupakoinnin vieroituspalvelu, mittaukset tai testit sekä muut palvelut) liittyvien muuttujien kanssa. Näin pyrittiin löytämään aktiivisiin tuotemyyntiin ja terveydenhuoltopalveluihin suuntautumiseen yhteydessä olevia tekijöitä kahden muuttujan välisellä tilastollisella analyysillä.

#### **5.2.4 KYSELY RATIONAALISEN LÄÄKEHOIDON TOIMEENPANO-OHJELMAN SUUNNITTELUUN OSALLISTUVILLE (OSATUTKIMUS 4)**

Tutkimusta täydennettiin vuonna 2016 lähettämällä kyselylomake sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, jotka osallistuivat Sipilän hallitusohjelman (2015) mukaisen rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman suunnitteluun vuosina 2016-2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018) (osatutkimus 4). Kyselylomake koostui pääsääntöisesti strukturoiduista kysymyksistä, joilla kartoitettiin lääkehuoltopalveluja käyttävien tahojen näkemyksiä apteekkien tehtävistä ja toiminnallisesta sijoittumisesta tulevassa sosiaali- ja terveystalouden rakenteessa (Liite 2). Vastaavasti tutkittiin, miten apteekkien palveluiden vaikuttavuutta rationaalisessa lääkehoidon toteuttamisessa ja sitä kautta kansanterveyden edistämiseksi voidaan lisätä. Lisäksi selvitettiin, miten apteekit voivat toimia palveluntuottajina maakunnallisissa sote-palvelujärjestelmissä. Aineistonkeruu tehtiin marraskuussa 2016.

Kysely muodostettiin poimimalla sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän muistion kuvasta (kuva 16) alla olevat mahdolliset tehtäväalueet asiakkaan näkökulmasta sekä apteekin toiminta-alueet (osiot 1-6). Kyselyn osio 7 on laadittu Lääkepolitiikka 2020 sekä "Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen" -muistion pohjalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Voipio-Pulkki ym. 2013). Osio 8 on laadittu kansainvälisen tutkimuksen

ja muun apteekkitoimintaa koskevan kirjallisuuden perusteella. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa pyydettiin määrittelemään apteekkien kolme tärkeintä tehtävää tulevaisuudessa. Aineistonkeruu tehtiin marraskuussa 2016 sähköisenä kyselynä käyttäen RATI-toimeenpano-ohjelman postituslistaa, joka kattoi ohjausryhmän sekä kaikkien alatyöryhmien jäsenet ja varajäsenet. Postitus tapahtui sosiaali- ja terveysministeriön kautta RATI-ohjelman laadinnasta vastaavien suostumuksella.

Osatutkimuksen 4 analysoinnissa arvioitiin palvelukirjo, joka soveltuisi apteekkien tuotettavaksi uudessa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä ottaen huomioon vaikuttavuus ja toteutettavuus. Tulokset on esitetty prosenttiosuuksina ja frekvenssijakaumina. Tulosten tilastollisen merkitsevyyden osoittamiseen käytettiin Khiin neliötestiä (p-arvon ollessa <0.05 tulos on tilastollisesti merkittävä). Tuloksia täydennettiin avointen kysymysten kautta tulleealla aineistolla, joka analysoitiin laadullisella induktiivisella sisällönanalyysillä.

## **5.2.5 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN ARVIOINTI**

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kyselylomakkeiden saatteessa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tulosten käyttötarkoituksesta. Lisäksi kerrottiin, että tulokset siirtyvät tutkijalle nimettöminä eikä yksittäisten vastaajien tietoja pystytä missään tutkimuksen vaiheessa tunnistamaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle.

## **5.3 TULOKSET**

### **5.3.1 TAUSTATIEDOT JA TULOSTEN YLEISTETTÄVYYS**

Apteekkareille suunnattuun kyselyyn vastasi 198 apteekkaria (vastaosprosentti 34). Enemmistö vastaajista oli kokeneita apteekkareita, sillä 42 % vastaajista oli toiminut yli 10 vuotta apteekkarina (Taulukko 9). Suurin osa vastaajista (72 %) oli naisia. Tämä vastaa koko apteekkarikunnan sukupuolijakaumaa, sillä Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkareista 72 % on naisia (tilanne vuonna 2016). Vastaajista 40 % suunnitteli apteekkitoiminnasta luopumista tai apteekin vaihtoa kyselyä seuranneen kolmen vuoden sisällä.

Aktiivisimmin kyselyyn vastasivat apteekkarit, joiden apteekki sijaitsi Länsi-Suomessa (38 % vastaajista, Taulukko 9). Maaseutuapteekkien apteekkareita oli 45 % vastaajista. Apteekkien reseptuurit jakautuivat melko

tasaisesti eri kokoluokan apteekkeihin. Apteekkien reseptuurit vastasivat hyvin Suomen Apteekkariliiton vuosikatsauksessa ilmoitettuja reseptilukumääriä, sillä näiden ero oli suurimmillaan kaksi prosenttiyksikköä (Suomen Apteekkariliitto 2014). Vastanneet apteekit edustivat myös tasaisesti eri liikevaihtoryhmiä. Vastanneiden apteekeista 59 % sijaitsi alueella, jossa oli tehty tai oli suunnitteilla kuntaliitos. Vuokratyövoimaa ilmoitti käyttävänsä 60 % apteekkareista. Heistä säännöllisesti vuokratyövoimaa käytti 12 %. Apteekkareista 63 % ilmoitti, että heidän apteekillaan on toimintastrategia, jonka mukaan apteekin toimintaa viedään eteenpäin. Strategia oli käyty läpi henkilökunnan kanssa 59 %:ssa apteekeista, joissa oli strategia. Runsas kolmannes (38 %) vastanneista apteekeista arvioi palveluprosessiensa toimivuutta säännöllisesti. Palveluprosessien tehokkuutta mittasi 21 % vastanneista apteekeista.

Vastanneista apteekeista 38 % kuului johonkin apteekkien markkinointiketjuun (Taulukko 9). Vastaajista 35 %:lla oli apteekin yhteydessä toimiva osakeyhtiö. Osakeyhtiön olemassaolo riippui selvästi apteekin koosta: isoista, yli 100 000 reseptuurin apteekeista 77 %:lla oli osakeyhtiö. Pienillä, alle 40 000 reseptuurin apteekeista vain 6 %:lla oli osakeyhtiö. Apteeekeista 27 %:lla oli sivuapteekki, mikä on hieman keskimääräistä alhaisempi luku. Apteekkariliiton vuosikatsauksen mukaan 32 %:lla apteekeista oli sivuapteekki vuonna 2013 (Suomen Apteekkariliitto 2014). Vastaajista 9 %:lla oli palvelupiste ja 15 %:lla verkkoapteekki. Verkkoapteekkien määrä on kasvanut huomattavasti kyselytutkimuksen tekemisen jälkeen. Kyselyssä käytetyt taustamuuttujat on kuvattu taulukossa 9.

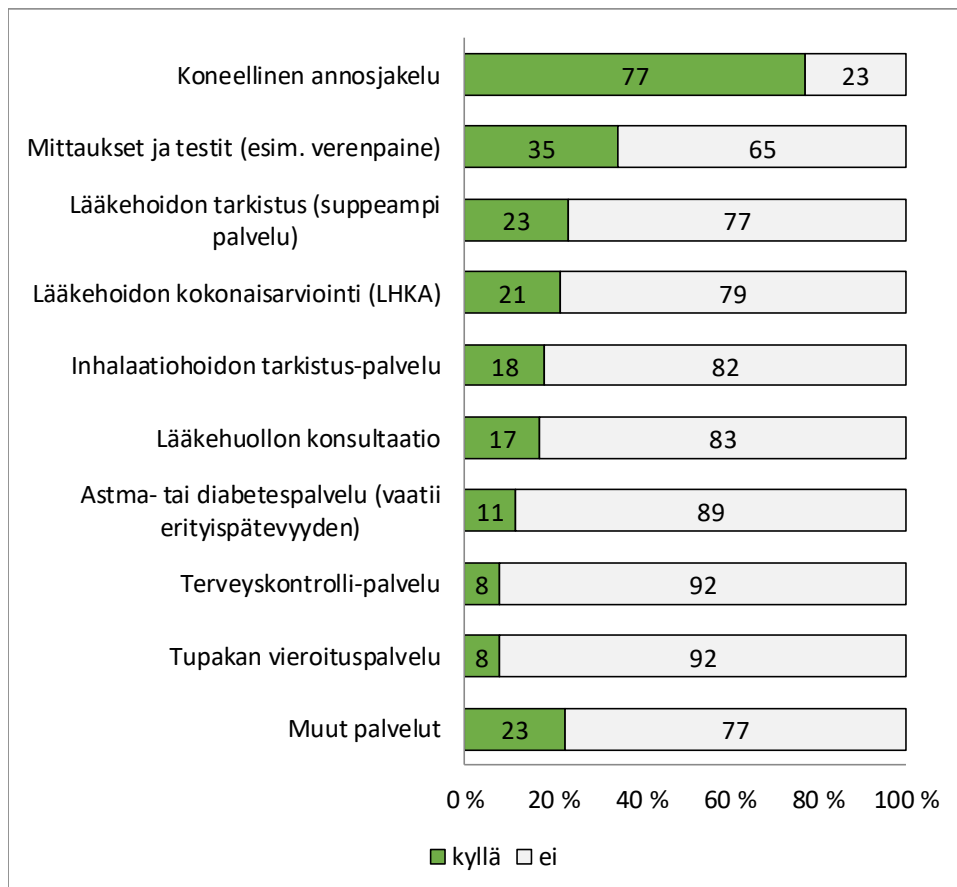
Taulukko 9. Tutkimukseen osallistuneet apteekkarit ja heidän apteekkinsa (% vastaajista, n=198).

Muuttuja	%	n
<b>Toimivuodet apteekkarina</b>		
Alle 5 vuotta	36	69
5-10 vuotta	23	44
Yli 10 vuotta	42	81
<b>Apteekkarin sukupuoli</b>		
Nainen	72	142
Mies	28	54
<b>Apteekin sijainti</b>		
Etelä-Suomi	30	58
Länsi-Suomi	38	74
Itä-Suomi	16	32
Pohjois-Suomi	16	32
<b>Sijaintialue</b>		
Maaseutu	45	88
Kaupunki, ns. kivijalka-apteekki	22	42
Kaupunki, lähiö	14	27
Kaupunki, kauppakeskus	19	38
<b>Apteekin reseptuuri v. 2012</b>		
Alle 40 000	27	52
40 000-60 000	19	37
60 001-100 000	32	63
Yli 100 000	22	44
<b>Apteekin liikevaihto</b>		
Alle 1 700 000 €	23	44
1 700 000- 2 499 999 €	19	37
2 500 000 – 3 399 999 €	17	32
3 400 000 – 4 999 999 €	25	48
5 000 000 € tai enemmän	17	32
<b>Onko apteekilla (kyllä-vastaukset)</b>		
Osakeyhtiö	35	69
Sivuaapteekki	27	53
Verkkoapteekki	15	30
Palvelupiste	9	18
<b>Kuuluuko apteekki markkinointiketjuun (kyllä-vastaukset)</b>	38	75



### 5.3.2 APTEEKKIEN TARJOAMAT PALVELUT TUTKIMUSHETKELLÄ

Terveystenhuoltoon suuntautuneista, tutkimushetkellä tarjolla olleista palveluista selvästi yleisin oli koneellinen annosjakelu (Kuva 17). Verenpaineen mittausta oli yleisin apteekin suorittama mittauspalvelu (35 % apteekeista). Lääkehoidon kokonaisarviointeja (LHKA), lääkehoidon tarkistuksia sekä muita palveluita teki noin viidesosa apteekeista. Muina apteekkien tarjoamina palveluina mainittiin lääkkeiden kotiinkuljetus (n=15), reseptien uusinta (n=9), käsin tehtävä dosettijakelu (n=7), laiva-apteekin tarkastus (n=4), kosmetologin (n=3) ja terveydenhoitajan (n=1) palvelut, matkailijan rokotemuistutuspalvelu (n=1), kunto- ja laihdutuspiirit (n=1), kehon koostumusmittaus (n=1) sekä lääkelistojen teko (n=1).



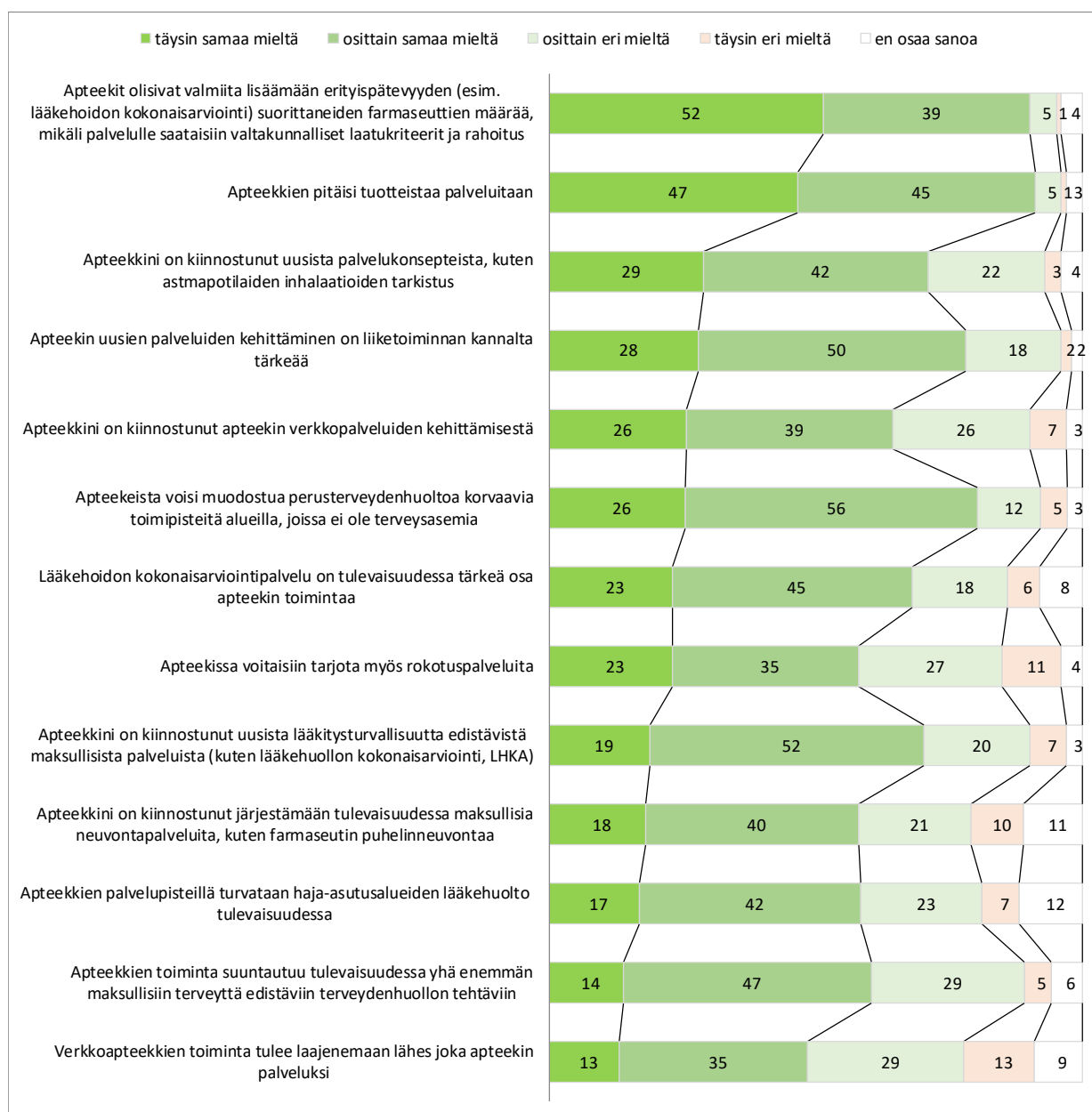
Kuva 17. Apteekkien tarjoamat terveydenhuoltoon suuntautuneet palvelut tutkimushetkellä vuonna 2013 (% vastanneista apteekkareista, n=198).

### **5.3.3 APTEEKKAREIDEN NÄKEMYS TULEVAISUUDEN APTEEKKIPALVELUISTA VUOTEEN 2020: TERVEYDENHUOLTOON SUUNTAUTUNEISUUS (OSATUTKIMUS 1)**

Terveydenhuoltoon suuntautuneisuutta mittaavien muuttujien (n=13, Kuva 18) sisäinen konsistenssi eli yhtenäisyys oli hyvä (Cronbachin alfa 0,836). Vastauksista nousi esiin kaksi muuttujaa, joissa yli 90% apteekkareista oli täysin tai osittain samaa mieltä. Suurin osa vastanneista apteekkareista (91% täysin tai osittain samaa mieltä) olisi valmis lisäämään erityispätevyyden (esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi) suorittaneiden farmaseuttien määrää, mikäli palvelulle saataisiin valtakunnalliset laatuksiteerit ja rahoitus. Selvä enemmistö (92 %) vastanneista apteekkareista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lääkehoidon kokonaisarviointipalvelu on tulevaisuudessa tärkeä osa apteekkien toimintaa (Kuva 18).

Lähes kaikki (92 %) vastanneet apteekkarit olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että apteekkien pitäisi tuotteistaa palveluitaan (Kuva 18). Apteekkarit näkivät uusien palveluiden kehittämisen tärkeänä ja olivat kiinnostuneita uusista palvelukonsepteista. Lääkitysturvallisuutta edistävät palvelut sekä rokotuspalvelut kiinnostivat suurinta osaa apteekkareista. Yli puolet (58 %) apteekkareista oli kiinnostuneita järjestämään tulevaisuudessa maksullisia neuvontapalveluita, kuten farmaseutin puhelinneuvontaa (Kuva 18).

Suurin osa (82 %) apteekkareista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että apteekkeista voisi muodostaa perusterveydenhuoltoa korvaavia toimipisteitä alueilla, joissa ei ole terveystasemia (Kuva 18). Apteekkareista yli puolet (61 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, apteekkien toiminta suuntautuu tulevaisuudessa yhä enemmän maksullisiin terveyttä edistäviin terveydenhuollon tehtäviin. Apteekkien verkkopalveluita koskevissa vastauksissa oli enemmän hajontaa. Apteekkien verkkopalveluiden kehittämisestä kiinnostuneita oli 65 % apteekkareista, mutta harvempi (48 %) uskoi, että verkkoapteekkien toiminta tulee laajenemaan lähes joka apteekin palveluksi (Kuva 18).

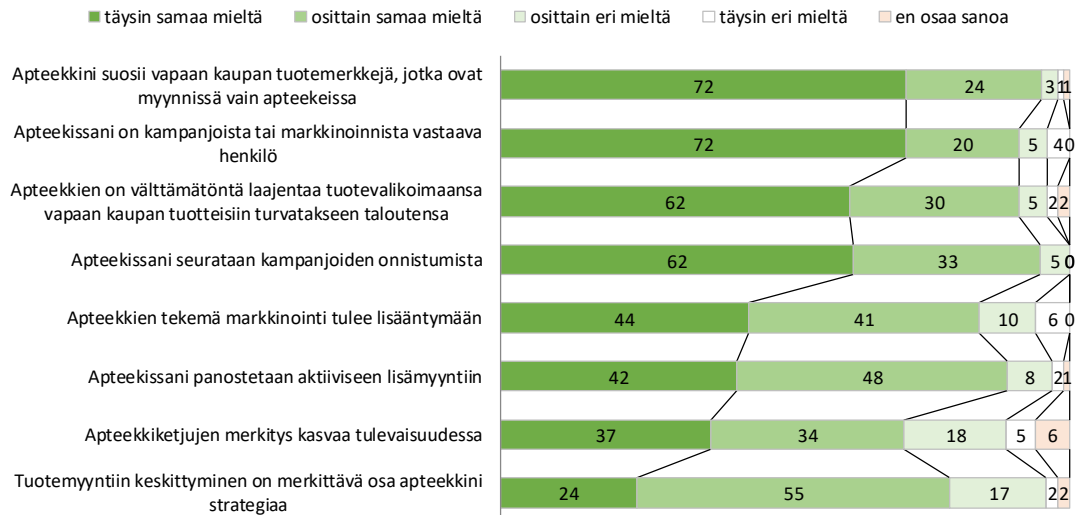


Kuva 18. Apteekkareiden näkemys terveydenhuoltoon suuntautuvista tulevaisuuden apteekkipalveluista vuoteen 2020-mennessä (% vastanneista apteekkareista, n=198). Terveydenhuoltoon suuntautuneisuutta mittaavien muuttujien (n=13) sisäinen konsistenssi reliabiliteettianalyysissä oli 0,836 (Cronbachin alfa).

### 5.3.4 APTEEKKIEN SUUNTAUTUMINEN AKTIIVISEEN TUOTEMYYNNTIIN (OSATUTKIMUS 1)

Apteekkien erikoiskauppaan suuntautumista mittaavien muuttujien (n=8, Kuva 19) sisäinen konsistenssi eli yhtenäisyys oli reliabiliteettianalyysin perusteella hyvä (Cronbachin alfa 0,699). Lähes kaikki (92 %) apteekkarit olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että apteekkien on välttämätöntä laajentaa tuotevalikoimaansa vapaan kaupan tuotteisiin turvatakseen

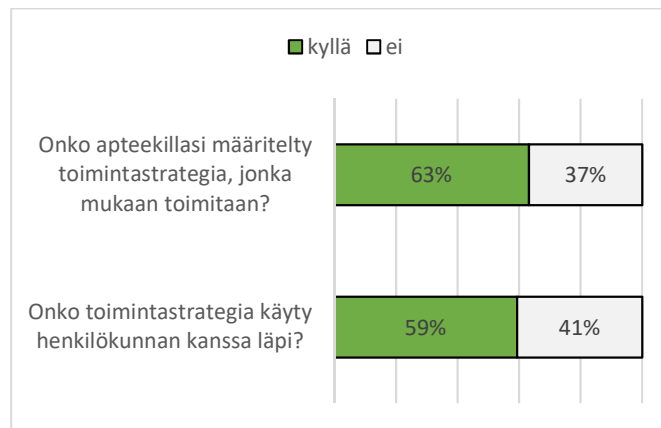
apteekin talouden. Yhtä suuri osuus apteekkareista myös panosti kampanjointiin ja tuotemyyntiin ja oli sitä mieltä, että apteekkien markkinointiketjujen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuuden apteekkitoiminnassa. Valtaosa (96 %) apteekkareista suosi vain apteekeissa myytäviä vapaan kaupan tuotemerkkejä.



Kuva 19. Apteekkareiden näkemykset apteekkien suuntautumisesta aktiiviseen tuotemyyntiin (% vastanneista apteekkareista, n=198). Muuttujien (n=8) sisäinen konsistenssi reliabiliteettianalyysissä oli 0,699 (Cronbachin alfa).

### 5.3.5 APTEEKKIEN TEKEMÄ STRATEGIATYÖ (OSATUTKIMUS 2)

Apteekkien strategiatyö ja henkilöstön osallistuminen siihen on esitetty kuvassa 20. Strategiatyön taustalla olevat tekijät on kuvattu taulukossa 9. Lähes kaksi kolmannesta (63%) apteekkareista ilmoitti, että heidän apteekillaan on strategia (Kuva 20). Strategia oli läpikäyty henkilökunnan kanssa yli puolessa (59%) niistä apteekeissa, joissa tehtiin strategiatyötä. Runsas kolmannes (38 %) vastaajista arvioi palveluprosessiensa toimintaa säännöllisesti (Taulukko 9). Noin viidennes (21 %) mittasi palveluprosessien tehokkuutta (Kuva 20, Taulukko 9).



Kuva 20. Apteekkien strategiatyö ja strategian läpikäyminen henkilökunnan kanssa (% vastanneista apteekkareista, n=198).

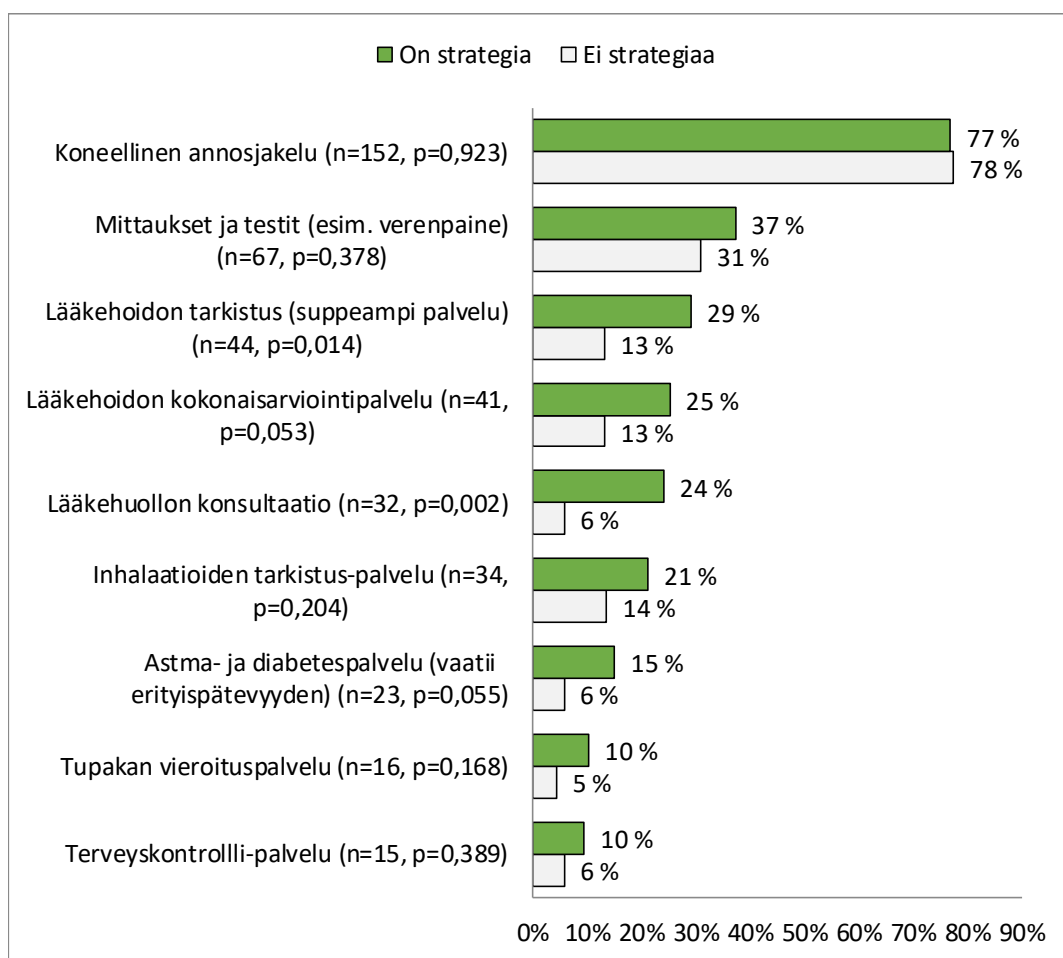
Apteekkariin liittyvistä taustatekijöistä ainoastaan apteekkarin uran pituus oli merkittävä tekijä strategiatyön yleisyydessä (p-arvo <0,001). Yli 10 vuotta apteekkareina toimineet tekivät huomattavasti yleisemmin strategiatyötä kuin lyhyemmän aikaa toimineet. Apteekkarin sukupuolella ei sen sijaan ollut merkitystä strategiatyön tekemiseen. Apteekin koolla ja sijaintialueella oli merkitystä strategiatyön yleisyyteen (Taulukko 10). Mitä suurempi apteekki, sitä useammin apteekilla oli määritelty toimintastrategia. Kaupungeissa ja ostoskeskuksissa sijaitsevilla apteekeilla oli yleisemmin määritelty strategia kuin maaseudulla ja kaupunkien lähiöissä. Tilastollisesti merkitsevästi erottui apteekin reseptuurin (p-arvo 0,007) ja liikevaihdon (p-arvo 0,008) suuruuden vaikutus strategiatyöhön. Maaseutuapteekeilla oli strategia selvästi harvemmin kuin muilla.

Taulukko 10. Apteekit, joilla oli strategiatyötä ja strategiatyöhön yhteydessä olevat taustamuuttujat (prosenttiosuus vastanneista apteekkareista, n=198).

Muuttuja	On strategia		p-arvo
	%	n	
<b>Toimivuodet apteekkarina</b>			<0,001
alle 5 vuotta	43	30	
5-10 vuotta	65	28	
yli 10 vuotta	78	61	
<b>Apteekkarin sukupuoli</b>			0,657
Nainen	63	87	
Mies	66	35	
<b>Apteekin sijainti</b>			0,056
Etelä-Suomi	66	37	
Länsi-Suomi	68	50	
Itä-Suomi	42	13	
Pohjois-Suomi	69	22	
<b>Sijaintialue</b>			0,370
Maaseutu	59	51	
kaupunki, ns. kivijalka-apteekki	68	28	
kaupunki, lähiö	58	15	
kaupunki, kauppakeskus	74	28	
<b>Apteekin reseptuuri v. 2012</b>			0,007
alle 40 000	44	23	
40 000-60 000	69	24	
60 001-100 000	66	41	
yli 100 000	77	33	
<b>Apteekin liikevaihto</b>			0,008
alle 1 700 000€	44	19	
1 700 000- 2 499 999€	58	21	
2 500 000 – 3 399 999 €	71	22	
3 400 000 – 4 999 999 €	67	32	
5 000 000 € tai enemmän	84	26	
<b>Onko apteekilla (kyllä-vastaukset)</b>			0,003
Osakeyhtiö	77	51	
Sivuaapteekki	54	27	
Verkkoapteekki	81	22	
Palvelupiste	65	11	
<b>Kuuluuko apteekki markkinointiketjuun (kyllä-vastaukset)</b>	62	67	0,421

### 5.3.6 STRATEGIATYÖN YHTEYS APTEEKIN TARJOAMIIN PALVELUIHIN TUTKIMUSHETKELLÄ VUONNA 2013 (OSATUTKIMUS 2)

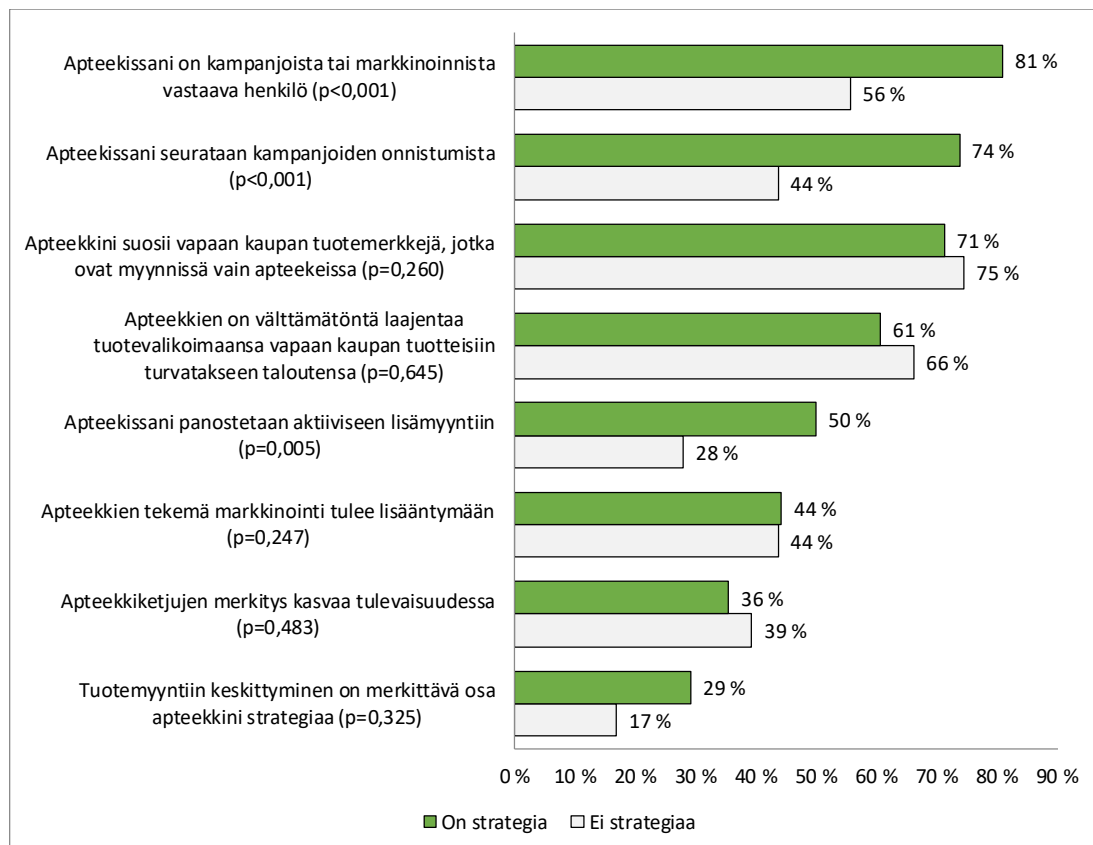
Strategiatyön yhteys apteekin tarjoamiin terveydenhuoltoon suuntautuneisiin palveluihin tutkimushetkellä vuonna 2013 on esitetty kuvassa 21. Tutkimuksen mukaan strategiatyöllä ei ollut vaikutusta koneellisen annosjakelun ja erilaisten mittausten tai testien tarjoamiseen (kuten verenpaineen mittausta). Sen sijaan erikoispalveluita, kuten lääkehoidon kokonaisarviointipalvelua, tarjoavat apteekit tekivät selvästi yleisemmin strategiatyötä kuin muut apteekit.



Kuva 21. Apteekkien strategiatyö ja sen yhteys palveluiden tarjoamiseen tutkimushetkellä vuonna 2013 (% vastanneista apteekkareista, joiden apteekkitoiminnalla oli strategia (n=125) tai ei ollut strategiaa (n=73)).

### 5.3.7 STRATEGIATYÖN YHTEYS AKTIIVISEEN TUOTEMYYNNTIIN (OSATUTKIMUS 2)

Strategiatyön yhteys apteekin tekemään aktiiviseen tuotemyyntiin ja -kampanjointiin oli esitetty kuvassa 22. Strategiatyön yhteys aktiiviseen markkinointiin oli ilmeinen. Apteeekeissa, joissa tehdään strategiatyötä, oli selvästi useammin markkinoinnista vastaava henkilö kuin muissa apteekeissa (p-arvo <0,001). Näissä apteekeissa myös seurattiin tuotemyyntikampanjoiden onnistumista selvästi useammin kuin muissa apteekeissa (p-arvo <0,001). Lisäksi apteekeissa, joissa tehdään strategiatyötä, panostettiin yleisemmin myös lisämyyntiin kuin muissa apteekeissa. Tuotevalikoiman laajuuteen strategiatyöllä ei näyttänyt olevan vaikutusta.

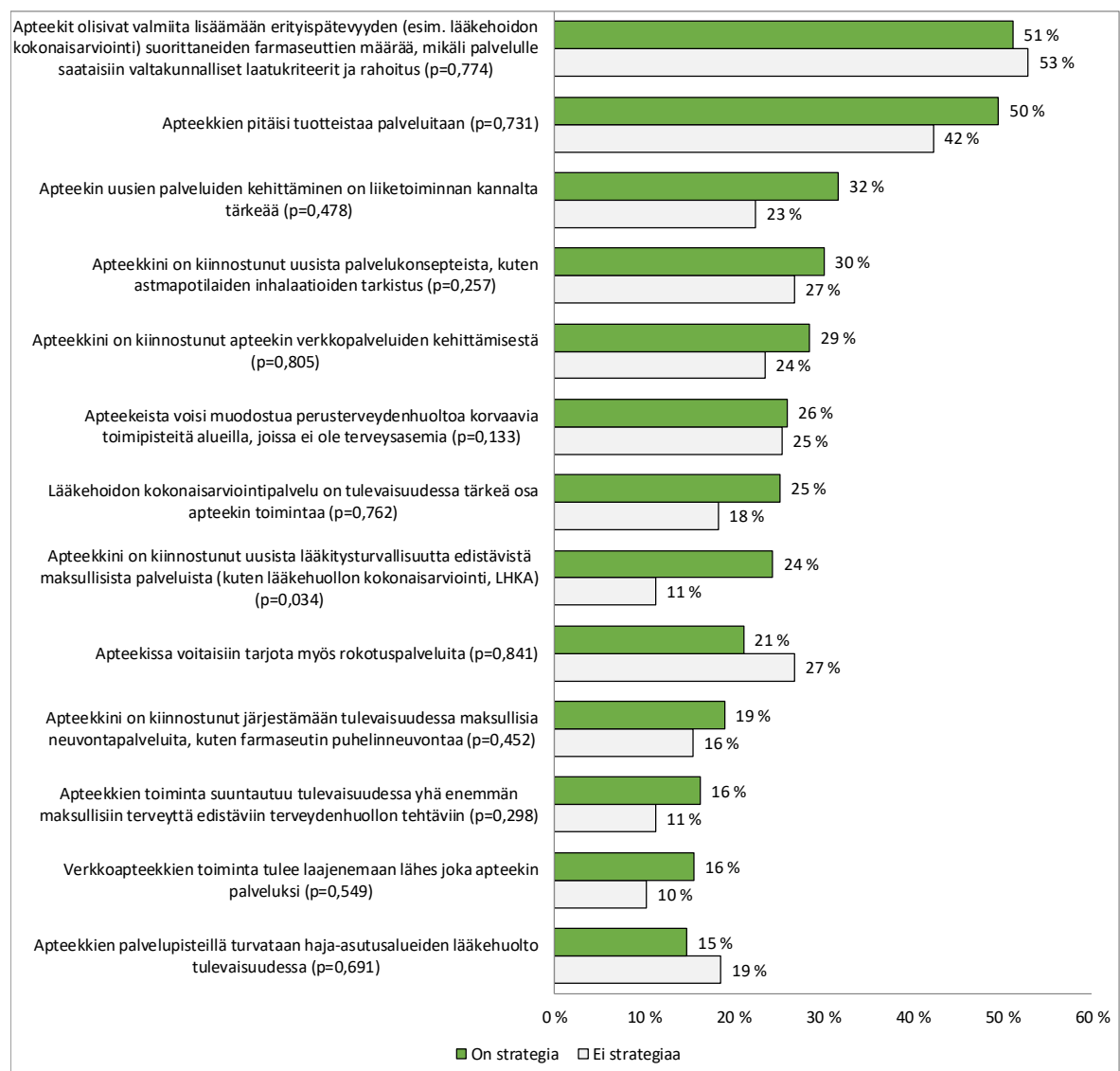


Kuva 22. Strategiatyön yhteys apteekin aktiiviseen tuotekampanjointiin ja -markkinointiin (% vastanneista apteekkareista, joiden apteekkitoiminnalla on strategia (n=125) tai ei ole strategiaa (n=73)).



### 5.3.8 STRATEGIATYÖN YHTEYS APTEEKIN TERVEYDENHUOLTOON SUUNTAUTUNEISUUTEEN (OSATUTKIMUS 2)

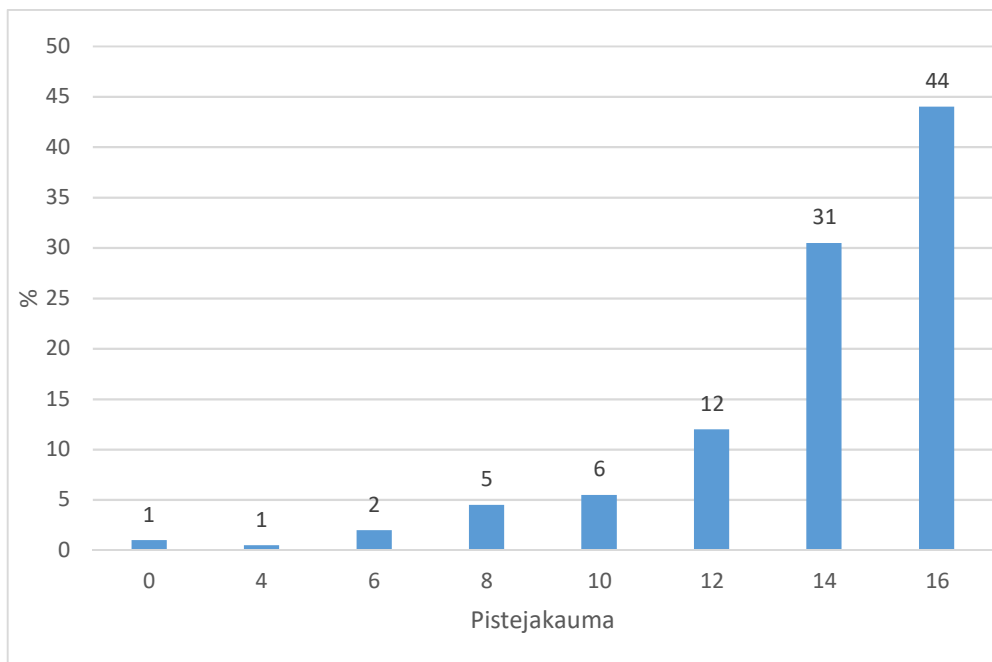
Strategiatyön yhteys apteekin terveydenhuoltoon suuntautuneisuuteen on esitetty kuvassa 23. Apteekit, jotka tekivät strategiatyötä, olivat kiinnostuneita myös uusista lääkitysturvallisuutta lisäävistä palveluista, kuten lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) (p-arvo 0,034). Muilla terveydenhuoltoon suuntautumista mittaavilla asioilla ei tämän tutkimuksen perusteella ollut yhteyttä apteekin tekemään strategiatyöhön.



Kuva 23. Strategiatyön yhteys apteekin terveydenhuoltosuuntautuneisuuteen (% vastanneista apteekkareista, joiden apteekkitoiminnalla oli strategia, n=125, tai ei ollut, n=73, strategiaa).

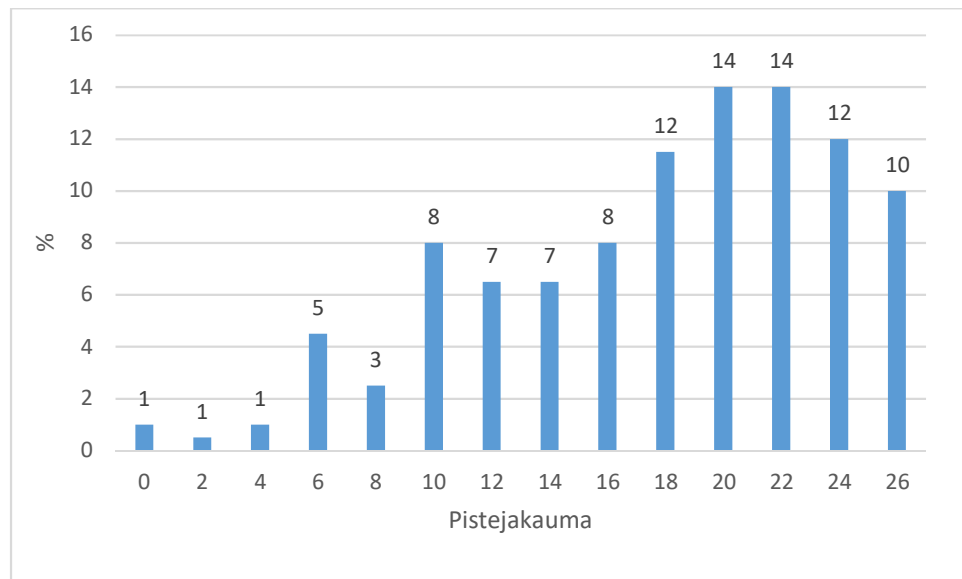
### 5.3.9 APTEEKKIEN AKTIIVISEEN TUOTEMYYN TIIN- JA TERVEYDENHUOLTOSUUNTAUTUNEISUUTEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ (OSATUTKIMUS 3)

Apteekkien aktiivista tuotemyyntiä mittaavista 8 kysymyksestä muodostetussa summamuuttujassa 44 % apteekeista sai täydet 16 pistettä ja 75 % vähintään 14 pistettä (kuva 24). Summamuuttuja jaettiin kahteen dikotomiseen ryhmään: aktiiviseen tuotemyyntiin vahvasti (14-16 pistettä) ja heikosti (0-13 pistettä) suuntautuneisiin apteekkeihin.



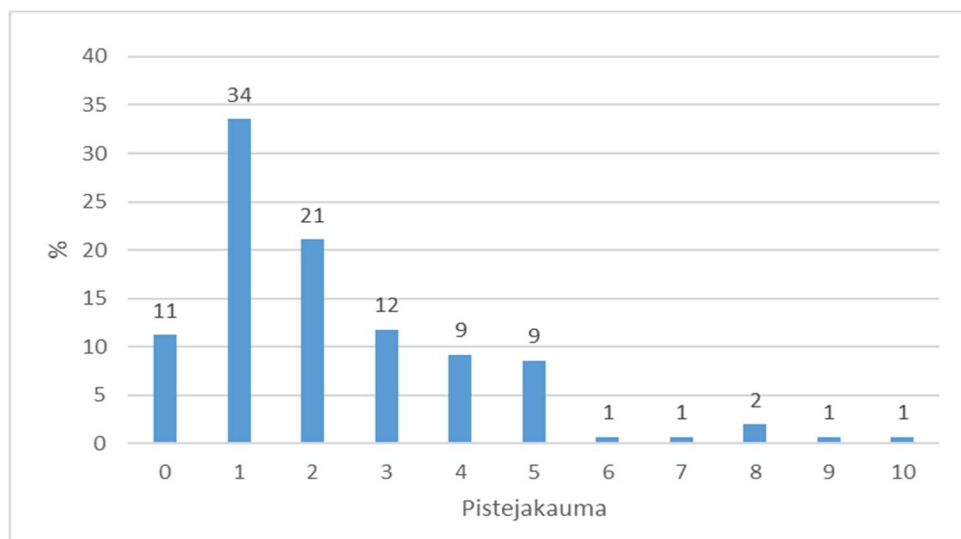
Kuva 24. Apteekkien aktiiviseen tuotemarkkinointiin suuntautumista mittaavan summamuuttujan (8 muuttujaa, vaihteluväli 0-16), pistejakauma (% vastanneista apteekkareista, n=198).

Apteekkareiden vastaukset jakaantuivat huomattavasti enemmän apteekkien suuntautumista terveydenhuoltopalveluihin mittaavassa summamuuttujassa (Kuva 25), jossa 50 % apteekeista sai 20-26 pistettä, mikä kuvaa vahvaa suuntautumista terveydenhuoltopalveluihin (summamuuttujan vaihteluväli 0-26).



Kuva 25. Apteekkien terveydenhuoltopalveluihin suuntautumista mittaavan summamuuttujan (13 muuttujaa, vaihteluväli 0-26, %) pistejakauma, (% vastanneista apteekkareista, n=198).

Palvelutarjonta oli erittäin vinosti jakautunut vähäiseen palvelutarjontaan päin (Kuva 26). Tutkimuksessa mukana olleista kymmenestä apteekkien tarjoamasta palvelusta 11 %:lla apteekkeista ei ollut yhtään niistä tarjolla. Kaksi kolmasosaa (66 %) apteekkareista raportoi apteekissaan tarjottavan korkeintaan kahta eri palvelua. Todennäköisimmin tarjolla ollut palvelu oli koneellinen annosjakelu.



Kuva 26. Tutkimuksessa kysytty apteekin todellinen palvelutarjonta (10 tutkimushetkellä käytössä ollutta palvelua) ja sen pisteytys summamuuttujaksi (10 palvelua, vaihteluväli 0-10, n=198).

Tutkimuksen perusteella apteekin aktiivinen tuotemyynti oli yhteydessä apteekin sijantiin ( $p=0.041$ ), reseptuuriin ( $p=0.047$ ) sekä apteekin

markkinointiketjuun kuulumiseen ( $p < 0.001$ ) (Taulukko 11). Tämän tutkimuksen perusteella aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuivat selvästi muita apteekkeja enemmän reseptuuriltaan suuret, kauppakeskuksissa sijaitsevat sekä markkinointiketjuun kuuluneet apteekit. Apteekin terveydenhuoltopalveluihin suuntautumisella ei ollut yhteyttä tutkimuksessa käytettyihin apteekin taustatekijöihin.

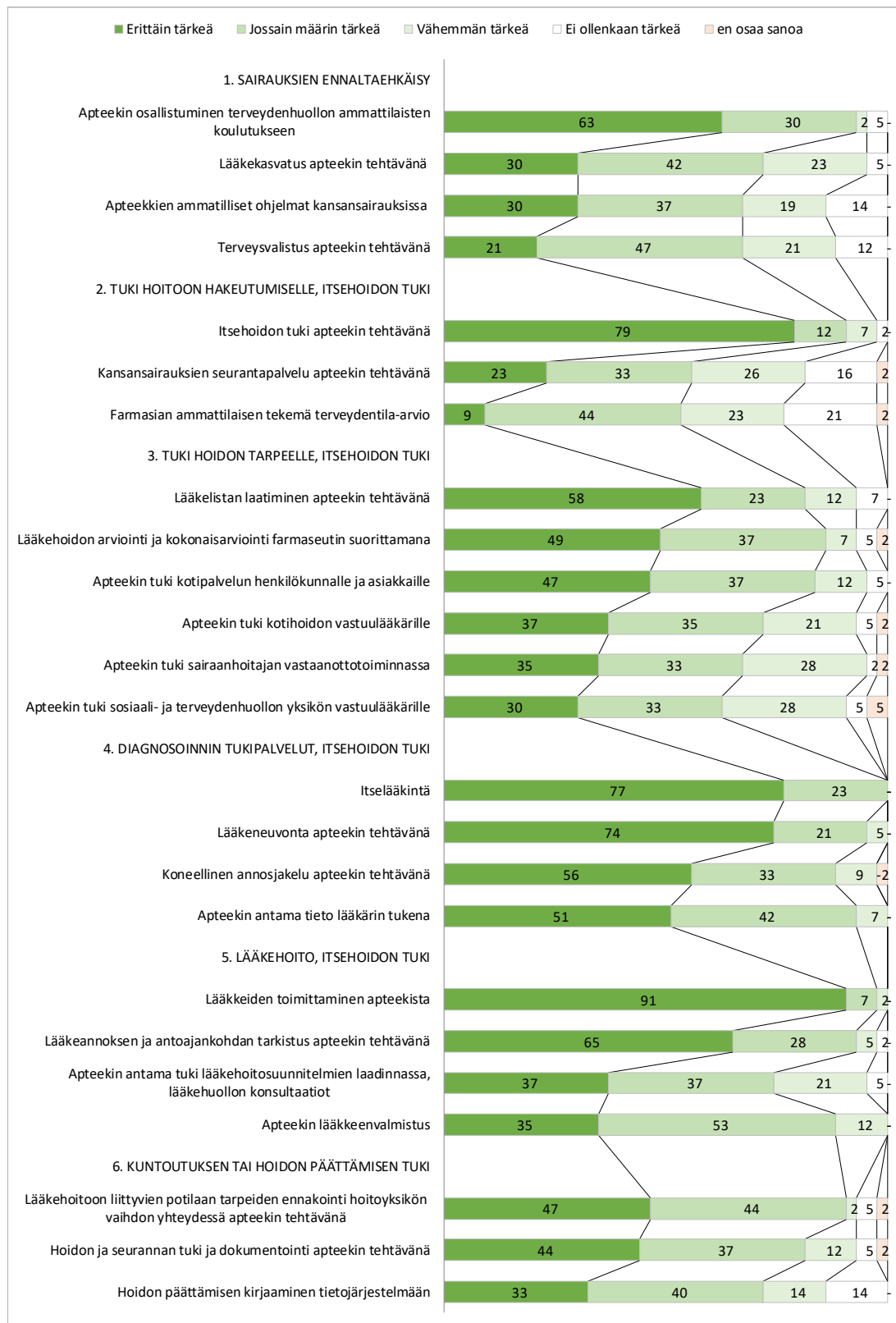
Taulukko 11. Apteekin sijainnin, reseptuurin sekä markkinointiketjuun kuulumisen välinen yhteys apteekin aktiiviseen tuotemarkkinointiin suuntautumiseen.

Aktiivinen tuotemyyntiin suuntautuminen (summamuuttuja)	Heikko (pisteet 0-13)		Vahva (pisteet 14-16)		Yhteensä	P-arvo
	%	n	%	n	n	
<b>Apteekin sijaintialue</b>						
Maaseutu	62	55	38	34	89	p=0,041
Kaupunki, ns. kivijalka	64	27	36	15	42	
Kaupunki, lähiö	52	14	48	13	27	
Kaupunki, kauppakeskus	37	14	63	24	38	
Yhteensä	56	110	44	86	196	
<b>Reseptuuri</b>						
Alle 40 000	71	37	29	15	52	p=0,047
40 000 - 60 000	43	16	57	21	37	
60 001 - 100 000	55	35	45	29	64	
Yli 100 000	50	22	50	22	44	
Yhteensä	56	110	44	87	197	
<b>Markkinointiketjuun kuuluminen</b>						
Ei	72	59	28	23	82	p < 0,001
Kyllä	43	48	57	63	111	
Yhteensä	55	107	45	86	193	

### 5.3.10 APTEEKKIEN TEHTÄVÄT JA TOIMINNALLINEN SIOJITTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ (OSATUTKIMUS 4)

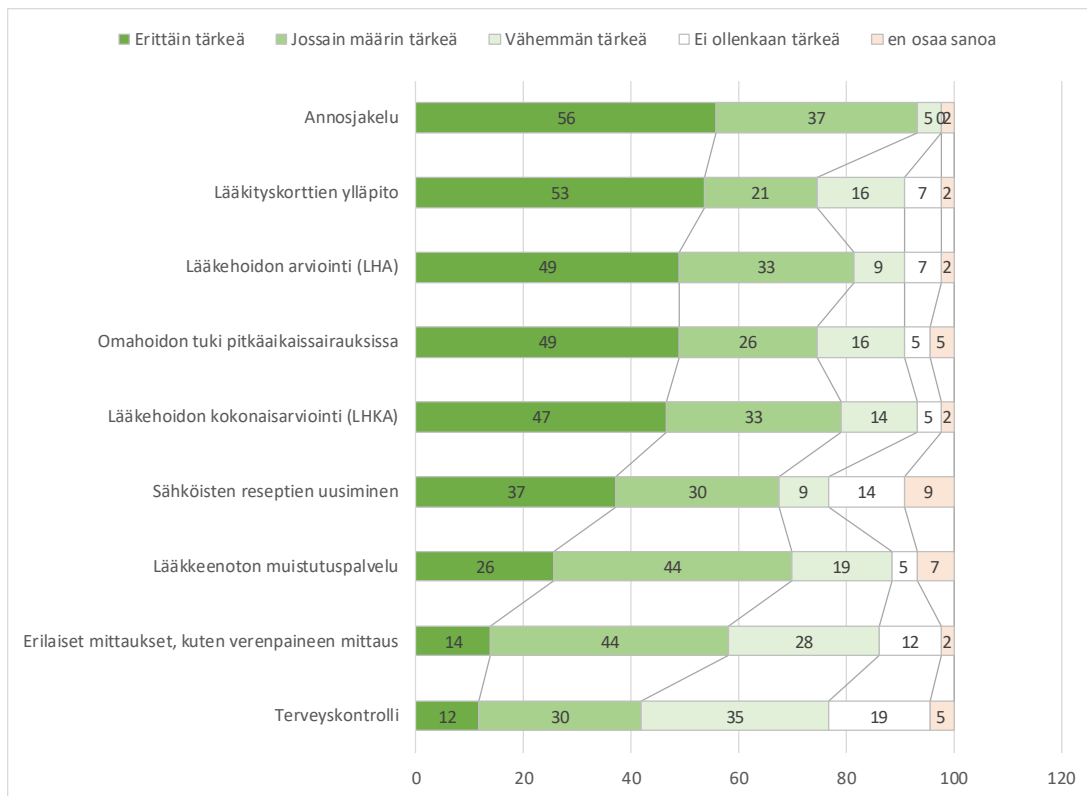
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille lähetettyyn kyselyyn saatiin vastauksia 43 (vastausprosentti 29 %). Vastajaat näkivät apteekkien tärkeimpinä tehtävinä lääkkeiden toimittamisen (91 %), itsehoiton sekä itselääkinnän tuen (79 % ja 77 %). Farmasistin tekemän terveydentila-arvion nähtiin vähiten tärkeäksi apteekin tehtäväksi (21 %). Kuvassa 27. on esitetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vastaukset apteekin mahdollisista tehtävälueista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Avoimen kysymyksen vastauksista (n=15 kommenttia) apteekin tärkeimmiksi

tehtäviksi nousivat lääkkeiden toimittaminen, lääkeneuvonta ja lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen.



Kuva 27. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vastaukset apteekin mahdollisista tehtäväalueista (prosenttiosuus vastanneista, n=43).

Apteekkien tarjoamista palveluista tulevaisuudessa tärkeimpinä nähtiin koneellinen annosjakelu, lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) sekä lääkehoidon arviointi (LHA) (Kuva 28). Vähiten merkittävänä palveluna tulevaisuudessa nähtiin terveystarkastus-palvelu.



Kuva 28. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vastaukset apteekin tarjoamista palveluista tulevaisuudessa (prosenttiosuus vastanneista, n=43).

## 6 POHDINTA

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet apteekkarit kokivat, että apteekin tärkein tehtävä on toimia osana terveydenhuollon palveluketjua. Ensisijaisesti kaupallisena organisaationa apteekin näkee harva apteekkari. Kuitenkin vastaajat kokivat samalla, että apteekkien on välttämätöntä laajentaa tuotevalikoimaansa vapaan kaupan tuotteisiin apteekin taloudellisen toimintakyvyn turvaamiseksi. Tuotemyyntiin keskittyminen on ainakin jossain määrin merkittävä osa lähes kaikkien apteekkien strategiaa. Kyselyn vastauksista tulee esiin paradoksi siinä, että apteekit kokevat itsensä ensisijaisesti terveydenhuollon palveluiden tarjoajaksi, mutta toiminta kuitenkin suuntautuu käytännössä myös erikoiskauppaan ja aktiiviseen tuotemyyntiin. Tutkimuksen tuloksista selviää, että apteekit tekivät suunnitelmallisesti kampanjoita ja markkinointia. Sama suunnitelmallisuus näkyi myös palveluiden kehittämisessä ja tuotteistamisessa, vaikka palvelujen vieminen konkreettiseksi toiminnaksi oli vielä osittain puutteellista. Tutkimukseen osallistuneet apteekkarit näkivät uusien palveluiden kehittämisen tärkeänä ja olivat kiinnostuneita uusista palvelukonsepteista.

Vaikka lääkehoidon kokonaisarviointipalvelun tarjoaminen käytännössä oli tämän tutkimuksen mukaan varsin vähäistä, selvä enemmistö vastanneista apteekkareista oli sitä mieltä, että tämä palvelu on tulevaisuudessa tärkeä osa apteekkien toimintaa. Tutkimuksen perusteella koneellinen annosjakelu oli selvästi yleisin apteekkien tarjoama terveydenhuoltoon suuntautunut palvelu. Muiden palveluiden tarjoaminen oli edelleen suhteellisen vähäistä, sillä tämän tutkimuksen mukaan esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointeja ja lääkehoidon tarkistuksia teki noin viidesosa apteekeista. Apteekkarit ovat kiinnostuneita erityisesti lääkitysturvallisuutta edistävästä palveluista ja näkevät nämä palvelut tulevaisuudessa tärkeänä osana apteekkien toimintaa. Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen onkin luonteva osa apteekkien työtä.

Kyselytutkimuksen suorittamisen jälkeen on tehty valtakunnallisia linjauksia lääkitysturvallisuuden ja rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi. Näistä merkittävin on rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma 2018-2022, joka kuului pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelman hankkeisiin (Hallitusohjelma 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Toimeenpano-ohjelman keskeiset tavoitteet liittyivät lääkehoitojen vaikuttavuuteen, turvallisuuteen, laatuun, taloudellisuuteen ja yhdenvertaisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Keskeistä on parantaa lääkehoidon kokonaishallintaa.

Tämän tutkimuksen mukaan yli kahdella kolmasosalla vastanneista apteekeista oli strategia. Tämä tutkimus osoitti, että apteekkarin uran pituus näyttäisi vaikuttavan merkittävästi strategiatyön tekemiseen. Yli kymmenen vuotta apteekkarina toimineet tekevät selvästi useammin strategiatyötä. Tässä tutkimuksessa ei kysytty syytä, miksi strategiatyötä tehdään tai ei tehdä. Pitkä uran jälkeen apteekkarit toimivat usein suurissa apteekeissa, joissa toiminnan

strateginen suunnittelu on liiketoiminnan kannattavuuden kannalta merkittävämpi osa apteekkarin työtä. Tämän tutkimuksen mukaan apteekin sijainnilla ja koolla oli selvä merkitys strategiатыöhön. Mitä isompi apteekki, sitä useammin apteekilla oli strategia. Kaupungeissa ja ostoskeskuksissa sijaitsevat apteekit tekevät selvästi useammin strategiатыötä kuin muut apteekit. Kaupungeissa on useita apteekkeja ja kilpailu on kovempaa. Varsinkin ostoskeskuksissa apteekit kilpailevat osittain myös päivittäistavarakaupan kanssa. Strategisella suunnittelulla ja toiminnan kehittämisellä on selvä yhteys. Lisäksi strategiатыötä tekevät apteekit näkivät muita tärkeämpänä uusien palveluiden tuotteistamisen ja kokivat palvelut osaksi liiketoimintaa. Tämä saattaa johtua siitä, että strategiатыötä tekevät ovat pohtineet alan tulevaisuutta ja toiminnan kehittämistä muita tarkemmin. Jatkotutkimuksena voitaisiinkin selvittää, mitkä apteekkitoiminnan ominaisuudet selittävät strategiатыön olemassaoloa sekä apteekin suuntautumista erikoiskauppaan tai terveydenhuoltoon. Parhaimmillaan strategiатыö tuo apteekin toimintoihin selkeyttä ja suunnitelmallisuutta, mikä näkyy lopulta parempana asiakaspalveluna ja toiminnan tuottavuutena.

Tutkimuksen perusteella apteekin aktiivinen tuotemyynti on yhteydessä apteekin sijaintiin, reseptuuriin sekä apteekin markkinointiketjuun kuulumiseen. Aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuvat selvästi muita apteekkeja enemmän reseptuuriltaan suuret, kauppakeskuksissa sijaitsevat sekä markkinointiketjuun kuuluvat apteekit. Apteekin terveydenhuoltopalveluihin suuntautumisella ei ollut yhteyttä apteekin taustatekijöihin. Tulokset osoittavatkin merkittävän eron apteekkien todellisen palvelutarjonnan ja tahtotilan välillä. Apteekkarit näkevät apteekin selvästi terveydenhuoltoon suuntautuneena ja ovat kiinnostuneita tarjoamaan palveluita, mutta todellisuudessa hyvin harva apteekki tarjoaa useampaa kuin yhtä tai kahta palvelua. Keskeinen strateginen pullonkaula terveydenhuoltoon suuntautuneiden palveluiden toteutumisessa tulevaisuudessa näyttäisi olevan niiden rahoitus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille lähetettyyn kyselyyn vastanneet näkivät apteekkien tärkeimpinä tehtävinä lääkkeiden toimittamisen, itsehoidon tuen sekä itselääkinnän. Vastaajat näkevät apteekin roolin melko perinteisenä. Vastaukset jakaantuivat eniten kysymyksissä, joissa puhutaan apteekkien roolin laajentumisesta muun terveydenhuollon suuntaan. Apteekin palveluista koneellinen annosjakelu ja lääkehoidon kokonaisarviointi mielletään selvästi apteekin palveluiksi. Sen sijaan erilaiset mittaukset ja testit sekä terveystarkkailupalvelu jakavat mielipiteitä. Nämä voidaankin nähdä ensisijaisesti muun terveydenhuollon tehtävinä.

Kolmannes vastaajista ei pitänyt kuitenkaan tärkeänä apteekkien itsehoitolääkkeiden valikoiman kasvattamista. On ristiriitaista, että suurin osa vastaajista piti tärkeänä apteekkien lisäneuvontaa vaativien lääkkeiden määrän kasvattamisen. Kyselyssä ei määritelty tarkemmin, mitä lisäneuvontaa vaativat lääkkeet ovat. Reseptien voimassaoloaika piteni vuoden 2017 alussa vuodesta kahteen vuoteen. Suurin osa vastaajista piti



tärkeänä, että reseptien voimassaoloajan pidentyessä kahteen vuoteen apteekkien vastuuta pitkäaikaissairauksien hoidon seurannasta pitäisi lisätä. Apteekki voi olla ainut terveydenhuollon piste, jossa säännöllistä lääkitystä vaativa henkilö kahden vuoden aikana asioi.

Tutkimus kannattaisi uusia, sillä apteekkien toimintaympäristössä ja toiminnassa on tapahtunut muutoksia vuoden 2013 jälkeen. Apteekkien tulevaisuudesta keskusteltaessa tarvitaan lisätutkimuksia. Jatkoanalyyseissä voisi syventää tarkastelua selvittämällä, olivatko terveydenhuoltoon suuntautuneet apteekkarit ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuneet apteekkarit eri henkilöitä vai olivatko samat apteekkarit suuntautuneet molempiin. Lisäksi taustamuuttujien avulla voitaisiin selvittää, mitkä apteekkitoiminnan ominaisuudet ovat yhteydessä terveydenhuoltoon suuntautuneisuuteen ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautuneisuuteen (esimerkiksi apteekin koko, sijainti maaseudulla tai kaupungissa, maantieteellinen sijainti ja kuuluminen apteekkien markkinointiketjuun). Tämän tutkimuksen kirjallisuusosiossa tuli esille muissa maissa tapahtunut kehitys apteekkipalveluissa. Apteekkipalveluiden kustannusvaikuttavuutta voitaisiin tutkia, jotta saataisiin näyttöä apteekin neuvontapalveluiden hoidollisesta ja taloudellisesta merkityksestä esimerkiksi uutta lääkitystä aloitettaessa.

Tämän tutkimuksen yleistettävyyttä rajoittaa melko pieneksi jäänyt vastausprosentti (34 %). Tämä on kuitenkin tyypillinen vastausprosentti apteekkareille ja apteekkihenkilökunnalle tehdyille verkkokyselyille (Westerling 2011). Tuloksia voidaan pitää suuntaa antavana, koska maan kattavasta otoksesta vastauksia saatiin 198 apteekkarilta tasaisesti eri puolilta Suomea. Vastanneiden apteekkareiden apteekkien reseptuurit jakautuivat tasaisesti eri kokoluokkiin. Lisäksi vastanneet apteekit edustivat kattavasti eri liikevaihtoryhmiä. Kyselyyn vastasivat todennäköisesti useammin apteekkitoiminnan kehittämistä kiinnostuneet apteekkarit. Tämä pitää huomioda tulosten yleistettävyydessä. Tutkimustulosten vertailu kansainvälisiin tutkimuksiin on hankalaa, koska eri maiden apteekkijärjestelmät eroavat huomattavasti toisistaan. Toisaalta vastaavia strategisia tutkimuksia on julkaistu vähän. Tutkimuksessa käytettyjen, apteekkien toiminnan suuntautumista terveydenhuoltoon ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautumista kuvaavien muuttujakokonaisuuksien sisäinen konsistenssi oli hyvä. Reliabiliteettianalyysin avulla laskettu sisäinen konsistenssi oli terveydenhuoltoon suuntautumista mittaavassa summamuuttujassa erittäin korkea ja aktiiviseen tuotemyyntiin suuntautumista mittaavassa summamuuttujassa korkea.

## **7 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tämän tutkimuksen perusteella apteekkarit näkevät apteekit ensisijaisesti osana terveydenhuoltoa ja ovat kiinnostuneita terveydenhuoltoon suuntautuneiden palveluiden kehittämisestä, mutta rajoitteena näiden palveluiden edelleen kehittämiselle on epävarmuus niiden rahoituksesta. Apteekkarit ovat halukkaita vahvistamaan apteekkien asemaa osana terveydenhuoltoa ja ovat valmiita hyödyntämään apteekkien henkilöstön farmaseuttista osaamista. Apteekin strategiayöllä on yhteys toiminnan kehittämiseen. Se pitää sisällään sekä palveluiden että tuotemyynnin kehittämistä. Strategiayötä tekevät apteekit ovat muita apteekkeja kiinnostuneempia lääkitysturvallisuutta lisäävien palveluiden ja samalla myös tuotemyynnin kehittämisestä. Tutkimustuloksissa on iso ero halukkuudessa tarjota palveluita ja palveluiden konkreettisen tarjoamisen välillä. Terveydenhuoltoon suuntautuneiden palveluiden tarjoaminen vaatii apteekilta toimintojen tarkempaa suunnittelua, investointeja ja henkilöstön pitkäjänteistä kouluttamista. Lääkitysturvallisuutta lisäävien palveluiden tarjoaminen voidaankin nähdä strategisena valintana. Tämänkaltaiset valinnat vahvistavat apteekkien asemaa terveydenhuollossa. Tulevaisuudessa tarvittaisiinkin lääkepoliittisia päätöksiä, jotka tukisivat apteekkien suuntautumista terveydenhuollon suuntaan, jotta apteekkien osaaminen voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa aikaisempaa paremmin. Apteekkien aseman vahvistaminen osana terveydenhuoltoa täyttää yhden Lääkepolitiikka 2020-asiakirjan keskeisistä tavoitteista, mikä oli myös yksi tämän tutkimuksen tärkeimpiä lähtökohtia.

# LÄHTEET

- Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H. Drug information from pharmacies. Desire for more spontaneous information. *Med Care* 31:846–850, 1993.
- Airaksinen M, Vainio K, Koistinen J, Ahonen R, Wallenius S, Enlund H. Do the public and pharmacists share opinions about drug information. *Int Pharm J* 8:168–72, 1994.
- Airaksinen M. Customer feedback as a tool for improving pharmacy services in Finland. *Yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet* 25. Kuopion yliopisto, 1996.
- Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H. “The Questions to Ask About Your Medicines” campaign – An evaluation of pharmacists and the public’s response. *Med Care* 36: 422–427, 1998.
- Andersson V. Kyselytyökalun kehittäminen lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseksi avohoidon apteekkien valvontaan. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, 2018.
- Apila-hanke: Apila - apteekkien lääkitysturvallisuushanke. Apteekki lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden asiantuntijana. Hankesuunnitelma, 2012.
- Apteekkien ammattieettinen neuvottelukunta. Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, 2018.
- Australian Government, the Department of Health. Fifth Community Pharmacy Agreement, 2010. Viitattu 19.5.2016: [www.health.gov.au//internet/main/publishing.nsf/Content/8D21C5E188499A03CA257BF0001C963A/\\$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf](http://www.health.gov.au//internet/main/publishing.nsf/Content/8D21C5E188499A03CA257BF0001C963A/$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf)
- Benrimoj SI, Frommer MS. Community pharmacy in Australia. *Australian Health Review* 28(2):238–246, 2004.
- Berbatis C, Sunderland B, Mills C, Bulsara M. National pharmacy database project. Perth, WA: Curtin University of Technology, 2003.
- Bohm K. Laiva-apteekkitarkastus. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot, PD. Projektityö. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2012.
- Bulajeva A, Labberton L, Leikola S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Geurts MM, de Gier JJ, Airaksinen M. Medication review practices in European countries. *Res Social Adm Pharm* 10(5):731–40, 2014.
- Chan K-W, Maugborgne R. Sinisen meren strategia, Alma Talent, 2015.
- Crespo-Gonzalez C, Gracia-Cardenas V, Benrimoj SI. The next phase in professional services research: From implementation to sustainability. *Res Social Adm Pharm* 13(5):896–90, 2017.
- Goode J-V, Owen J, Page A, Gatewood S. Community-Based Pharmacy Practice Innovation and the Role of the Community-Based Pharmacist Practitioner in the United States. *Pharmacy* 7:106, 2019.
- Dawoud D, Haines A, Wonderling D, Ashe J, Hill J, Varia M, Dyer P, Bion J. Cost Effectiveness of Advanced Pharmacy Services Provided in the Community and Primary Care Settings: A Systematic Review. *Pharmacoeconomics*. 37(10):1241–1260, 2019.
- Dimitrow MS, Mykkänen SI, Leikola SN, Kivelä SL, Lyles A, Airaksinen MS. Content validation of a tool for assessing risks for drug-related problems to be used by practical nurses caring for home-dwelling clients aged ≥65

- years: a Delphi survey. *Eur J Clin Pharmacol* 70(8):991–1002, 2014. Dosis teemanumero: Lääkehuolto osana sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Dosis 29(1), 2013.
- Duodecim. Käypä hoito -suositus, itselääkitys. Viitattu 26.6.2016: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50106>
- Eades C, Ferguson J, O'Carroll R. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health* 11(1):582-595, 2011.
- EU Pharmaceutical Forum 2007. Overview – Practices on access to and dissemination of health information in health care settings. Working Group on Information to Patients. European Commission, 2007.
- Felletto E, Bus B, Arts B, Wilson L, Roberts A, Benrimoj S. Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: Quantifying the needs of community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm* vol (6):163–173, 2010.
- Felletto E, Bus B, Arts B, Wilson L, Roberts A, Benrimoj S. Measuring organizational flexibility in community pharmacy: Building the capacity to implement cognitive pharmaceutical services. *Res Soc Adm Pharm* vol (7):27–38, 2011.
- FIP/WHO. Good Pharmacy Practise, 2011. Viitattu 19.5.2016: [http://www.fip.org/good\\_pharmacy\\_practice](http://www.fip.org/good_pharmacy_practice)
- Franco-Trigo L, Tudball J, Fam D, Benrimoj SI, Sabater-Hernández D. A stakeholder visioning exercise to enhance chronic care and the integration of community pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 15(1):31-44, 2018.
- Hakala T. Apteekkien osallistuminen lääkehoitojen riskienhallintaan – käytössä olevat toimintatavat, työkalut ja osaaminen Suomen apteekeissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2016.
- Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M. Lääkekaaoksen hallinta Sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. KAKS - kunnallissalan kehittämissäätiö, 2017.
- Heikura ML, Pitkänen K, Hakala A, Puurunen T. OLKA - Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla, kokeiluhankeraportti. Sitran selvityksiä 13, 2009.
- Hellman K: Asiakastavoitteet ja –strategiat. WSOY Juva, 2003.
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 47 (3):533-543, 1990.
- Hirvonen A, Siiskonen S, Peura S. Apteekkien diabetesohjelma. Apteekit Dehkon tavoitteita toteuttamassa. DEHKO-raportti 2005:2. Suomen Diabetesliitto ry, 2005.
- Houle S, Grindrod K, Chatterley T, Tsuyuki R. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J (Ott)* 147:209-232, 2014.
- Isoherranen K: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2012.
- Itä-Suomen yliopiston koulutus ja kehittämiskeskus Aducate, LHKA advanced. Viitattu 19.5.2016: <http://lhkaadvanced.aducate.fi/>
- Johnell K, Fastbom J. Multi-dose drug dispensing and inappropriate drug use: a nationwide register-based study of over 700,000 elderlies. *Scand J Prim Health Care* 26:86–91, 2008.
- Jokinen L. Apteekkitoiminnan kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä: apteekkareiden näkemyksiä. Apteekkifarmasian

- erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Projektityö. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2012.
- Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M. Terveystenhuollon toimipiste vai erikoiskauppa: Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. *Dosis* 30(3): 177-190, 2014
- Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M. Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies – A national survey in Finland. *Health Policy* 123: 462–467, 2019.
- Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Factors associated to health service orientation and active product marketing in Finnish community pharmacies – A nationwide study among private pharmacy owners. Lähetetty arvioitavaksi 7.7.2019.
- Järvensivu T, Kumpusalo-Vauhkonen A, Mäntylä A. Lääkkeiden järkevän käytön kehittäminen moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. *Dosis* 29: 11–9, 2013.
- Kallio S. Moniammatillinen yhteistyö ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi verkostotyöskentelyn viitekehityksessä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2014.
- Kallio S, Kiiski A, Airaksinen M, Mäntylä A, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Pohjanoksa-Mäntylä M. Community Pharmacists`Contribution to Medication Reviews for Older Adults: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc* 66:1613–1620, 2018.
- Kamensky M. Strateginen johtaminen. Talentum, Hämeenlinna, 2008.
- Kamensky M Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Talentum, Helsinki, 2016.
- Kansanaho H. Implementation of the principles of patient counseling into practice in Finnish community pharmacies. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2006.
- Kaplan R, Norton D. Strategiaverkko. Talentum, Helsinki, 2009.
- Kari H, Kortejärvi H, Airaksinen M, Laaksonen M. Patient involvement is essential in identifying drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol.* 84 (9):2048-2058, 2018.
- Kehusmaa K. Strategiatyö organisaation voimanlähde. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin Kamari Oy ja Kirsti Kehusmaa, Edita Prima Oy, 2010.
- Kiiski A, Kallio S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Airaksinen M, Mäntylä A. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistaminen moniammatillisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.
- Kiiski A, Airaksinen M, Mäntylä A, Desselle S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Pohjanoksa-Mäntylä M: An inventory of collaborative medication reviews for older adults -evolution of practices. Submitted after revision, 2019.
- Kuitunen S. Lääkitysturvallisuus suomalaisissa apteekeissa Apila-hankkeen alussa vuonna 2012. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, 2014.
- Koivuniemi K, Simonen K. Kohti asiakkuuksia – ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim, Helsinki, 2011.

- Kuoppamäki P. Lääkejakelua koskevan sääntelyn ja sen mahdollisten muutosten vaikutus kilpailun ja lääkehuollon toimivuuteen. Kilpailuoikeudellinen arviointi, 2018.
- Kurko T, Silén S-M, Salimäki J, Pietilä K, Airaksinen M. Katsaus apteekkien savuttomuustyön kehitykseen ja merkitykseen vuosina 1985–2011. *Dosis* 27(3):140–151, 2011.
- Kurko T, Silvast A, Wahlroos H, Pietilä K, Airaksinen M: Is pharmaceutical policy evidence-informed? A case of the deregulation process of nicotine replacement therapy products in Finland. *Health Policy* 105(2-3): 246-255, 2012.
- Kurko T. Deregulation of Nicotine Replacement Therapy Products in Finland: Reasons for pharmaceutical Policy Changes and Reflections on Smoking Cessation Practices. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2015.
- Lappalainen M, Metiäinen T, Rynänen E-R, Tenhola H, Airaksinen M, Kärkkäinen R: Apteekkien kansanterveysohjelmat Euroopassa. *Dosis* 27(3) 91–99, 2011.
- Lehtonen A: Oppivan organisaation periaatteiden toteutuminen ammattiapteekissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, 2003.
- Leikola SNS, Tuomainen L, Ovaskainen H, Peura S, Sevón-Vilkman N, Tanskanen P, Airaksinen MSA. Continuing Education Course to Attain Collaborative Comprehensive Medication Review Competencies. *Am J Pharm Educ* 73 (6) Article 108, 2009.
- Leikola S. Development and Application of Comprehensive Medication Review Procedure to Community-Dwelling Elderly. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2012.
- Lin B, Huarng F. Internet in the Pharmaceutical Industry: Infrastructure Issues, *American Business Review*, 18(1): 101–106, 2000.
- Lipsanen T. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kustannusvaikuttavuus - järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2010.
- Lyly P. Kokemuksia apteekin astmapalvelusta ja sen asiakkaalle tarjoamasta hyödyistä. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Projektityö. Koulutus- ja kehittämiskeskus Aducat, Itä-Suomen yliopisto Kuopio, 2011.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Apteekin verkkopalvelu. Määräys 2/2011.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja, 1/2012.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Viitattu 19.5.2016a: <http://www.fimea.fi/-/fimea-julkaisi-kansallisen-itsehoitolaakeohjelman>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Apteekkimaksu. Viitattu 19.5.2016b: <http://www.fimea.fi/apteekit/apteekkimaksu>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Apteekkijärjestelmän sääntelyn purkaminen Euroopassa – toimenpiteet ja vaikutukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja, 3/2017.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Itsehoitolääkeneuvonnan toteutuminen apteekeissa -haamuasiakastutkimus. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja, 14/2018.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Luettelo laillisista apteekin verkkopalveluista. Viitattu 19.5.2019:

[http://www.fimea.fi/apteekit/verkkopalvelutoiminta/lailliset\\_apteekin\\_verkkopalvelut](http://www.fimea.fi/apteekit/verkkopalvelutoiminta/lailliset_apteekin_verkkopalvelut)

- Makowsky M, Guirguis L, Hughes C, Sadowski C, Yuksel N. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Imp Sci* 8 (1): 109-120, 2013.
- Mansoor S, Krass I, Costa D, Aslani P. Factors influencing the provision of adherence support by community pharmacists: A structural equation modeling approach. *Res Soc Adm Pharm* 11:769-783, 2015.
- McMillan S, Wheeler A, Sav A, King M, Whitty J, Kendall E, Kelly F. Community pharmacy in Australia: a health hub destination of the future. *Res Social Adm Pharm* 9(6):863-875, 2013.
- McMillan S, Sav A, Kelly F, King M, Whitty J, Wheeler A Is the pharmacy profession innovative enough? Meeting the needs of Australian residents with chronic conditions and their careers using the nominal group technique. *BMC Health Serv Res* 14:476, 2014.
- Metsämuuronen J. Monimuuttujamenetelmien perusteet. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä, 2008.
- Mikkonen M. Farmaseuttista asiantuntijapalvelua vanhusten palvelukodin lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Projektityö. Koulutus- ja kehittämiskeskus Aducat, Itä-Suomen yliopisto Kuopio, 2009.
- Mononen N, Järvinen R, Hämeen-Anttila K, Airaksinen M, Bonhomme C, Kleme J, Pohjanoksa-Mäntylä M. A national approach to medicines information research: a systematic review. *Res SocAdm Pharm* 14(12), 1106-1124, 2018.
- Mononen N, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K, Helakorpi S, Pohjanoksa-Mäntylä M. Trends in the receipt of medicines information among Finnish adults in 1999-2014: a nationwide repeated cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(6): 2044-6055, 2019.
- Moullin J, Sabater-Hernandez D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj S. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm* 9(6):989-995, 2013.
- Moullin J, Sabater-Hernandez D, Benrimoj S. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Serv Res* 16:439, 2016.
- Mossialos E, Huseyin N, Courtin E. Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? *Health Policy* 111: 135-148, 2013.
- Mossialos E, Courtin E, Huseyin N, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, Noyce P, Sketris I. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy* 119:628-639, 2015.
- Mäntylä A, Kokki E, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2008-2011. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012.
- Mäntylä A, Kokki E, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2009-2012. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2013. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2013a.
- Mäntylä A, Sihvo S, Isojärvi J, Sinnemäki J, Blom M, Airaksinen M. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. *Suom Lääkäril* 68(46):3014-3018, 2013b.

- Mäntylä A, Kokki E, Kiviniemi V, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2010–2013. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 4/2014. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.
- Nylander M. Turvallinen lääkehoito – lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja sen pilotointi sosiaalihuollon yksiköissä. Projektityö, Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot, PD. Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2010.
- Närhi U. Implementing the philosophy of pharmaceutical care into community pharmacy services -Experiences with asthma patients in Finland. Doctoral dissertation, University of Kuopio, 2001.
- Parkkamäki S. Voimaantumiseen pohjautuva tyypin 2 diabeteksen omahoidon tuki apteekeissa: Esimerkkinä Mäntyharjun Havu-apteekki. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2013.
- Patwardhan P, Amin M, Chewning B. Intervention research to enhance community pharmacists' cognitive services: A systematic review. *Res SocAdm Pharm* 10: 475–493, 2014.
- Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevon-Vilkman N, Tuomainen L. Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. *Dosis* 23(1):20–28, 2007.
- Peura S, Kärkkäinen R, Airaksinen M. Kansanterveys apteekkityötä ohjaavana tekijänä. *Dosis* 27(3):80-81, 2011.
- Pinomaa K: Apteekin toimintastrategia ja sen suhde alalle annettuihin eettisiin ohjeisiin. Projektityö. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot, PD. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2002.
- Pitkä K, Airaksinen M, Pohjanoksa-Mäntylä, M. Use and accessibility of health and medication information sources among pharmacy students during their community pharmacy internship. *CPTL*, 10(8): 1041-1047, 2018.
- Pohjanoksa-Mäntylä M. Medicines information sources and services for consumers: a special focus on the Internet and people with depression. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2010.
- Pojksic N, Mackeigan L, Boon H, Austin Z. Initial perceptions of key stakeholders in Ontario regarding independent prescriptive authority for pharmacists. *Res Social Adm Pharm* 10(2):341–354, 2014.
- Porter ME. What is strategy? *Harvard Business Review*. vol:11-12, 1996.
- Porter ME. Kansakuntien kilpailuetu. Alkuteos: The Competitive Advantage of Nations. 1990. Helsinki: Talentum, 2006.
- Porter M E, Lee T H. Why Strategy Matters Now. *NEJM* 372(18): s-s, 2015.
- Puumalainen I. Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Counselling. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, 2005.
- Regina S. ”Pitääkö pohtia miksi joku käyttää?” Unettomuus ja sen hoito – Apteekkifarmaseuttien näkemyksiä, kokemuksia ja käytäntöjä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2017.
- Reinikainen L. Asiakkaiden maksuhalukkuus apteekin yhteydessä toimivien terveystalveluyritysten tarjoamista sairaanhoitajan palveluista. Projektityö. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate, Itä-Suomen yliopisto Kuopio, 2015.
- Reinikainen L, Hyvärinen A, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2013-2016. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 5/2018.



- Reinikainen L, Hyvärinen A, Happonen P. Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2014-2017. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2019.
- Roberts A, Benrimoj S, Chen T, Williams K, Hopp T, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative study in Australia. *Res Soc Admin Pharm* 1(4):546–564, 2005.
- Roberts A, Benrimoj S, Chen T, Williams K, Aslani P. Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change. *IJPP* 14: 163–170, 2006.
- Roberts A, Benrimoj S, Dunphy D, Palmer I. Community pharmacy, strategic change management. Australia, 2007.
- Roberts A, Benrimoj S, Chen T, Williams K, Aslani P. Practice Change in Community Pharmacy: Quantification of Facilitators. *Ann Pharmacother* 42:861-8, 2008.
- Salas-Vega S, Bertling A, Mossialos E. A comparative study of drug listing recommendations and the decision-making process in Australia, the Netherlands, Sweden and the UK. *Health Policy* 120:1104–1114, 2016.
- Salimäki J. Apteekin astmapalvelu. Ohjeita palvelumallia toteuttavalle astma-asiantuntijalle. Suomen Apteekkariliitto, 2009.
- Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips-Howard P. How to enhance public health service utilization in community pharmacy? General public and health providers' perspectives. *Res Social Adm Pharm* 10:272–284, 2014.
- Schommer J, Yusuf A, Hadsall R. Market dynamics of community pharmacies in Minnesota, US from 1992 through 2012. *Res Social Adm Pharm* 10(1):217–231, 2013.
- Silen S-M. Pilottutkimus apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, 2011.
- Singleton J, Nissen L. Future-proofing the pharmacy profession in a hypercompetitive market. *Res Social Adm Pharm* 10(2):459–468, 2014.
- Sinnemäki J, Sihvo S, Isojärvi J, Blom M, Airaksinen M, Mäntylä A. Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review. *Systematic Reviews* 2:1, 2013.
- Sinnemäki J, Saastamoinen LK, Hannula S, Peura S, Airaksinen M. Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. *Int J Clin Pharm* 36(2):345–51, 2014.
- Sinnemäki J, Airaksinen M, Valaste M, Saastamoinen L. Impact of the automated dose dispensing with medication review on geriatric primary care patients drug use in Finland: a nationwide cohort study with matched controls. *Scand J Prim Health Care*. 35(4):379-386, 2017.
- Sjöberg C, Ohlsson H, Wallerstedt SM. Association between multi-dose drug dispensing and drug treatment changes. *Eur J Clin Pharmacol*. 68:1095–101, 2012.
- Smith M, Cannon-Brel M L, Spiggle S. Consumer, physician, and payer perspectives on primary care medication management services with a shared resource pharmacists' network. *Res Social Adm Pharm* 10(3):539–553, 2014.
- Smith M, Ferreri S. A model to inform community pharmacy's collaboration in outpatient care. *Res Soc Adm Pharm* 12: 529–534, 2016a.

- Smith M, McConnell B, Spiggle S. Strategies for community-based medication management services in value-based health plans. *Res Soc Adm Pharm* vol: 1–15, 2016b.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Astmaohjelma 1994–2004. Seurantaraportti. Työryhmämuistioita 1998:21, Helsinki, 1998.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11, Helsinki, 2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilöraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:2, Helsinki, 2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uusiminen. Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7. Helsinki 2011a.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16. Helsinki 2011b.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2: Helsinki 2011c.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairausvakuutuksen lääkekorvausmenojen vähentäminen – Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:6, Helsinki, 2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen. Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, Helsinki, 2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Esittelyluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita. Sosiaali- ja terveysministeriön luonnos, Helsinki, 2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2015:4, Helsinki, 2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1, Helsinki, 2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2018:15, Helsinki, 2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2019.
- Stubbings J, Nutescu E, Durley SF, Bauman JL. Payment for Clinical Pharmacy Services Revisited. *Pharmacotherapy* 31(1):1-8, 2011.
- Suomen Apteekkariliitto. Laatu palkitsee, 1995.
- Suomen Apteekkariliitto. Astmaohjelma, 1997.
- Suomen Apteekkariliitto. Itsehoidon asiantuntija, 1998a.
- Suomen Apteekkariliitto. Eettiset ohjeet, 1998b
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekki ja terveyden edistäminen, 1999.
- Suomen Apteekkariliitto. Diabetesohjelma, 2001.
- Suomen Apteekkariliitto. Laatu palkitsee-kansio, 2003.
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekkien sydänohjelma, 2005a.

- Suomen Apteekkariliitto. Apteekki terveydenhuollossa -Apteekki yhteiskunnassa, 2005b.
- Suomen Apteekkariliitto. Laatumittarityöryhmän raportti. Helsinki, 2007.
- Suomen Apteekkariliitto: Apteekit tupakasta vieroituksen tukena, toimenpideohjelma, 2008. Suomen Apteekkariliitto. Ammattiapteekkistrategia 2012–2020, Helsinki, 2011a.
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekkariliiton vuosi 2011, Helsinki, 2011b.
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekit numeroina, 2012a. Viitattu 1.5.2013: <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html>
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekkien astmaohjelma, 2012b. Viitattu 20.5.2012: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/ohjelmat.html> <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkitieto/kansanterveys.html>
- Suomen Apteekkariliitto. Vuosikatsaus 2013. [https://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/vuosikatsaus\\_2013.pdf](https://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/vuosikatsaus_2013.pdf)
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekkien kansanterveysohjelmat ja yhdyshenkilötoiminta. Yhdyshenkilöseminaari 8.10.2015 Leikola S. ja Salimäki J., 2015a.
- Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki. Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuololle. Asiantuntija-arvio 2015. PricewaterhouseCoopers Oy, 2015b.
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekkihaku, lääkehoidon kokonaisarviointi 2016. Viitattu 15.5.2016a: <http://www.apteekki.fi/apteekkihaku.html>
- Suomen Apteekkariliitto. Apteekit numeroina. Viitattu 19.5.2016b: <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html>
- Suomen Apteekkariliitto. Uusi APTEEKKI-ohjelma, 2018.
- Suomen Apteekkariliitto. Salkku 2019. Apteekkien erityispalvelut, 2019a.
- Suomen Apteekkariliitto. Vuosikatsaus 2018, 2019b.
- Suomen Apteekkariliitto. Huomisen lääkkeet, 2019c.
- Teinilä T, Grönroos, V, Airaksinen, M. Survey of dispensing error practices in community pharmacies in Finland: a nationwide study. J Am Pharm Assoc 49(5), 604–10, 2009.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelmasuunnitelma, 2011.
- TIPPA-projekti 2000-2003 ja jatkohanke 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkelaitos, Kansaneläkelaitos, Suomen Apteekkariliitto, Suomen farmasialiitto, Kuopion yliopisto, Helsingin yliopisto, Farmasian oppimiskeskus, Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus. Toim. Airaksinen M. Helsinki, 2004 (julkaisematon).
- Toivo T, Mikkola J, Laine K, Airaksinen M. Identifying high risk medications causing potential drug–drug interactions in outpatients. Res Social Adm Pharm vol:1551-7411, 2015.
- Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Airaksinen, M. Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. BMC Geriatrics, 18, [74], 2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työ- ja elinkeinoministeriö. Terveen kilpailun edistämishjelma. Helsinki, 2012.

- Työryhmä Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi (AATE): Lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteet farmaseuteille ja proviisoreille eri toimintaympäristöihin. Dosis 33: 199–209, 2017.
- Uusitalo M. Apteekin ja sen asiakaspalvelun johtaminen; selvitys käytännöistä isoissa apteekeissa. Projektityö. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2014.
- Vainio K., Airaksinen M, Hyykky T, Enlund K. Effect of therapeutic class on counseling in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 36:781-786, 2002.
- Vainio K. Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, 2004.
- Valtioneuvoston kanslia. Hallitusohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi, Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.
- Valtioneuvoston kanslia. Hallitusohjelma 2019. Osallistuva ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisusarja 23, 2019.
- Voipio-Pulkki L-M, Närhi U, Voutilainen P, Järvinen P, Pelkonen E, Palva E, Huupponen R, Virtanen A, Teräsalmi E, Leikola S, Silvennoinen H, Nylander M, Riukka L, Ruuskanen I, Nordström S. Lääkehuolto ja palvelurakennemuutos. Lääkehuolto osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää: muistio palvelurakennetyöryhmälle. Dosis 29(1):6–10, 2013.
- Wartiainen A. Iäkkäiden uusien annosjakeluasiakkaiden lääkitysongelmien tunnistaminen SALKO-tietokannalla. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, 2016.
- Westerling A. Information Technology Development Needs in Community Pharmacies. A Strategic Approach. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2011.
- Westerlund T, Andersson I-L. The quality of self-care counseling by pharmacy practitioners, supported by IT-based clinical guidelines. *Pharm World Sci* 29:67-72, 2007.
- White L, Klinner C. Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. *Res Soc Admin Pharm* 8 (2): 122–132, 2012.
- World Health Organization, WHO. Medication Without Harm. Third Global Patient Safety Challenge, 2017.
- Wibowo Y, Berbatis C, Joyce A, Sunderland VB. Analysis of enhanced pharmacy services in rural community pharmacies in Western Australia. *Rural and Remote Health* 10: 1400, 2010.
- Wisell K. The liberalization experiments. Understanding the political rationales leading to change in pharmacy policy. Väitöskirja. Uppsalan yliopisto, 2019.
- Vogler S, Habimana K, Arts D. Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy* 117: 311–327, 2014.
- Väänänen M. Community Pharmacies and the Needs of Mobile EU Citizens - A study on Finns living in Spain. Community Pharmacies and the Needs of Mobile EU Citizens – A Study on Finns living in Spain. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2008.

## **LIITTEET**

### **LIITE 1: KYSELYTUTKIMUS 1.**



## Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisista kehittämistarpeista

### APTEEKIN TOIMINTASTRATEGIA

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä omasta tilanteestasi tarkasteltuna? Halutessasi voit kommentoida vastaustasi reunassa olevaan sarakkeeseen.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Mahdolliset kommentit
1. Strategia on tärkeä johtamisen väline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2. Strategiatyön merkitys tulee kasvamaan apteekin johtamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3. Tuotemyyntiin keskittyminen on merkittävä osa apteekkini strategiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4. Nykyisessä taloustilanteessa apteekin on mahdotonta tehdä pitkäjänteisiä strategisia päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5. Apteekin johtamisessa on tärkeää tunnistaa toimintaympäristöön liittyvät mahdollisuudet ja hyödyntää niitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
6. Apteekin tärkein tehtävä on toimia osana terveydenhuollon palveluketjua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
7. Apteekki on ensisijaisesti kaupallinen organisaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
8. Asiantuntijapalveluihin keskittyminen on strategisesti tuotemyyntiä tärkeämpää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
9. Avoimet kommentit apteekin strategiatyöhön liittyen	<input type="text"/>					

### APTEEKIN LIHKETOIMINTA JA TALOUS

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä omasta tilanteestasi tarkasteltuna? Halutessasi voit kommentoida vastaustasi reunassa olevaan sarakkeeseen.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mil	en osaa sanoa	Mahdolliset kommentit
10. Osakeyhtiöiden perustaminen apteekin yhteyteen tulee jatkossa yleistymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
11. Viimeaikaiset muutokset apteekkialalla ovat vaikuttaneet apteekkini tulokseen merkittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
12. Apteekissani panostetaan aktiiviseen lisämyyntiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
13. Viimeaikaiset muutokset apteekkialalla ovat vaikuttaneet apteekkini toimintaan (aukioloajat, henkilöstön määrä tms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
14. Apteekkien rooli terveydenhuollossa velvoittaa myös maksuttomiin palveluihin, kuten lääkityskortin päivittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
15. Vuokratyövoiman merkitys tulee kasvamaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
16. Apteekin uusien palveluiden kehittäminen on liiketoiminnan kannalta tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
17. Apteekkien palvelupisteillä turvataan haja-asutusalueiden lääkehuolto tulevaisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
18. Apteekkien on välttämätöntä laajentaa tuotevalikoimaansa vapaan kaupan tuotteisiin turvatakseen taloutensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
19. Apteekkini suosii vapaan kaupan tuotemerkkejä, jotka ovat myynnissä vain apteekeissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
20. Apteeekeista voisi muodostua perusterveydenhuoltoa korvaavia toimipisteitä alueilla, joissa ei ole terveysasemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
21. Avoimet kommentit apteekin liiketoimintaan ja talouteen liittyen	<input type="text"/>					

#### APTEEKKIEN PALVELUTUOTANTO JA AMMATILLISET LISÄPALVELUT

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä omasta tilanteestasi tarkasteltuna? Halutessasi voit kommentoida vastaustasi reunassa olevaan sarakkeeseen.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Mahdolliset kommentit
22. Apteekkien pitäisi tuotteistaa palveluitaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
23. Apteekkien toiminta suuntautuu tulevaisuudessa yhä enemmän maksullisiin terveyttä edistäviin terveydenhuollon tehtäviin (mm. painonhallinta, tupakasta vieroitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
24. Apteekkini on kiinnostunut uusista lääkitysturvallisuutta edistävästä maksullisista palveluista (kuten lääkehuoltosuunnitelman laatiminen sosiaalihuollon toimintayksikölle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
25. Apteekissani huolehditaan palveluiden tasalaatuisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
26. Apteekkini on kiinnostunut uusista palvelukonsepteista, kuten astmapotilaiden inhalaatioiden tarkistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
27. Apteekit olisivat valmiita lisäämään erityispätevyyden (esim. lääkeshoidon kokonaisarviointi) suorittaneiden farmasian asiantuntijoiden määrää, mikäli palvelulle saataisiin valtakunnalliset laatuksiteerit ja rahoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
28. Lääkeshoidon kokonaisarviointipalvelu on tulevaisuudessa tärkeä osa apteekin toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
29. Apteekkini on ollut helppo rakentaa toimiva yhteistyö paikallisen terveydenhuollon kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
30. Nykyinen astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilökäytäntö on toimiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
31. Apteekkini panostaa henkilökunnan koulutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
32. Apteekkini on kiinnostunut apteekin verkkopalveluiden kehittämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
33. Verkkopapteekkien toiminta tulee laajenemaan lähes joka apteekin palveluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
34. Apteekissani panostetaan pitkäaikaissairaiden tukipalveluihin ja omahoidon tukemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
35. Apteekkini on kiinnostunut järjestämään tulevaisuudessa maksullisia neuvontapalveluita, kuten farmaseutin puhelinneuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
36. Apteekissa voitaisiin tarjota myös rokotuspäalveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
37. Apteekkini panostaa tupakasta vieroitukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
38. Apteekkini on kiinnostunut tarjoamaan lääkehoiton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>



39. Avoimet kommentit  
apteekkien palvelutuotantoon ja  
ammattillisiin lisäpalveluihin  
liittyen

## MARKKINOINTI JA KETJUUNTUMINEN

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä omasta tilanteestasi tarkasteltuna? Halutessasi voit kommentoida vastaustasi reunassa olevaan sarakkeeseen.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Mahdolliset kommentit
40. Apteekissani seurataan kampanjoiden onnistumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
41. Apteekissani on kampanjoista tai markkinoinnista vastaava henkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
42. Apteekkiketjujen merkitys kasvaa tulevaisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
43. Apteekkien välistä yhteistyötä pitäisi pyrkiä lisäämään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
44. Apteekkien tekemä markkinointi tulee lisääntymään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
45. Apteekkien henkilökunta pitäisi palkita kampanjoiden onnistumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

46. Avoimet kommentit  
apteekkien markkinointiin ja  
ketjuuntumiseen liittyen

47. Jos saisit vapaat kädet  
päättää suomalaisesta  
apteekkijärjestelmästä,  
millainen se olisi?

## TAUSTATIEDOT

48. Apteekin sijainti ☐ a. Etelä-Suomi  
☐ b. Länsi-Suomi  
☐ c. Itä-Suomi  
☐ d. Pohjois-Suomi
49. Sijaintialue ☐ a. maaseutu  
☐ b. kaupunki, ns. kivijalka-apteekki  
☐ c. kaupunki, lähiö  
☐ d. kaupunki, kauppakeskus

50. Sijaitseeko apteekkisi alueella, jossa on tehty tai on suunnitteilla kuntaliitos? ☐ kyllä  
☐ ei

51. Apteekin reseptuuri v. 2012
- ☐ alle 40 000
  - ☐ 40 000-60 000
  - ☐ 60 001-100 000
  - ☐ yli 100 000

**52. Apteekin henkilökunnan määrä**

kpl

proviisorit ja farmaseutit

muu koulutus

53. Apteekin liikevaihto
- ☐ a. alle 1 700 000€
  - ☐ b. 1 700 000- 2 499 999€
  - ☐ c. 2 500 000 – 3 399 999 €
  - ☐ d. 3 400 000 – 4 999 999 €
  - ☐ e. 5 000 000 € tai enemmän

54. Toimivuodet apteekkarina
- ☐ alle 5 vuotta
  - ☐ 5-10 vuotta
  - ☐ yli 10 vuotta

55. Apteekkarin sukupuoli
- ☐ mies
  - ☐ nainen

56. Suunnitteletko apteekkitoiminnasta luopumista tai apteekin vaihtoa seuraavan kolmen vuoden sisällä?
- ☐ kyllä
  - ☐ en

**57. Onko apteekillasi**

kyllä ei

- sivuaapteekki ☐ ☐
- osakeyhtiö ☐ ☐
- palvelupiste ☐ ☐
- verkkoapteekki ☐ ☐

58. Käytättekö vuokratyövoimaa
- ☐ kyllä, säännöllisesti
  - ☐ kyllä, satunnaisesti
  - ☐ en

59. Onko apteekillasi määritelty toimintastrategia, jonka mukaan toimitaan?
- ☐ kyllä
  - ☐ ei

60. Onko toimintastrategia käyty henkilökunnan kanssa läpi?
- ☐ kyllä
  - ☐ ei

61. Arvioidaanko apteekkisi palveluprosessien toimivuutta säännöllisesti?
- ☐ kyllä
  - ☐ ei

62. Mitataanko apteekkisi palveluprosessien tehokkuutta säännöllisesti?
- ☐ kyllä
  - ☐ ei

64. Kuuluuko apteekkisi ketjuun?
- ☐ kyllä
  - ☐ ei

65. Mikä on tärkein syy ketjuun kuulumiselle
- ☐ asiakaslehti
  - ☐ ostoalennukset
  - ☐ markkinointituki
  - ☐ koulutukset
  - ☐ verkostoituminen
  - ☐ jokin muu syy

Jos vastasit edelliseen "Jokin muu syy", niin mainitse syy:

66. Tarjoaako apteekkisi seuraavia erityispalveluita maksullisena?

	kyllä	ei
a. Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Lääkehoidon tarkistus (suppeampi palvelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Astma- tai diabetespalvelu (vaatii erityispätevyyden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Koneellinen annosjakelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Mittauksia tai testejä (esim. verenpaine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Lääkehuollon konsultaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tupakan vieroituspalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Terveyskontrolli-palvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Inhalaatiohoidon tarkistus-palvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Muita palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos vastasit edelliseen "Muita palveluita", niin mitä ne ovat:

Kiitos vastauksistasi. Paina lopuksi **tallenna** lähettääksesi vastaukset

#### TIETOJEN LÄHETYS

Tallenna

Kiitos vastauksistasi. Paina lopuksi **tallenna** lähettääksesi vastaukset

© Eduix Oy

**LIITE 2: KYSELYTUTKIMUS 2.**

## APTEEKKIEN TEHTÄVÄT TULEVAISUUDESSA JA SIJOITTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELURAKENTEESEEN

Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmässä (v. 2012) on esitetty saatteessa oleva kuva. Kuvassa on ehdotus lääkehuollon tarjoamasta tuesta asiakkaan palveluketjussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuvasta on poimittu alla olevat mahdolliset tehtäväalueet asiakkaan näkökulmasta sekä apteekin toiminta-alueet (osiot 1-6). Mustiota laadittaessa kuvan lähtökohtana oli asiakkaan näkökulmasta hyvä palveluiden saatavuus ja laatu. Ajatus on, että terveydenhuollon ja lääkehuollon prosessit tukevat asiakasta hoitopolun eri vaiheissa.

Kyselyn osio 7 on laadittu Lääkepolitiikka 2020 sekä "Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen" pohjalta. Viimeinen osio, osio 8 on laadittu kansainvälisen tutkimuksen ja muun apteekkitoimintaa koskevan kirjallisuuden perusteella.

Vastaa kysymyksiin, miten tärkeänä näet seuraavat, kuvassa esitetyt apteekkien tehtävät tulevaisuudessa, osana sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista? Seuraa kuvaa vastatessasi kyselyyn.

### 1. ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA: OMAN ELÄMÄNRYTMIN YLLÄPITÄMINEN, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ: SAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Terveysvalistus apteekin tehtävänä, esimerkiksi tupakoinnin vieroituspalvelu, painonhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkekasvatus apteekin tehtävänä (esimerkiksi apteekin osallistuminen lääkkeiden järkevän käytön periaatteiden opastamiseen osana koulujen terveysopetusta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien ammatilliset ohjelmat kansansairauksissa (esimerkiksi kansansairauksien seulontapalvelut ja hoidon tukipalvelut)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin osallistuminen terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen (esimerkiksi farmasian opiskelijoiden opetusapteekkiharjoittelut sekä muu apteekkien antama koulutus terveydenhuollon ammattilaisille)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. ASIAKASNÄKÖKULMA: ONGELMAN HAVAITSEMINEN JA AVUN ETSIMINEN, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ: TUKI HOITTOON HAKEUTUMISELLE, ITSEHOIDON TUKI

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Farmasian ammattilaisen tekemä terveydentila-arvio (esimerkiksi diabeteksen riskitestit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kansansairauksien seurantapalvelu apteekin tehtävänä (esimerkiksi apteekin astmapalvelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Itsehoidon tuki apteekin tehtävänä (itsehoidon ohjaus ja tukeminen tilapäisissä oireissa ja lievissä sairauksissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. ASIAKASNÄKÖKULMA: ONGELMAN YMMÄRTÄMINEN, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ: TUKI HOIDON TARPEELLE, ITSEHOIDON TUKI

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Lääkehoidon arviointi ja kokonaisarviointi farmaseutin suorittamana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkelistan laatiminen apteekin tehtävänä (ajantasainen lääkityskortti, josta näkyy kaikki käytössä olevat lääkkeet annostusohjeineen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin tuki kotihoidon vastuulääkärille (säännöllinen yhteydenpito sekä tapaamiset esim. kaksi kertaa vuodessa apteekin aloitteesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin tuki sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön vastuulääkärille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin tuki sairaanhoitajan vastaanotto toiminnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin tuki kotipalvelun henkilökunnalle ja asiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. ASIAKASNÄKÖKULMA: HYVÄKSYMINEN JA HOIDON EDESAUTTAMINEN, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ: DIAGNOSOINNIN TUKIPALVELUT, ITSEHOIDON TUKI

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Itselääkintä (apteekin antama itselääkityksen ohjaus ja tukeminen lievissä oireissa ja lievissä sairauksissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin antama tieto lääkärin tukena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkeneuvonta apteekin tehtävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Koneellinen annosjakelu apteekin tehtävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. ASIAKASNÄKÖKULMA: OPPIMINEN ELÄMÄÄN TERVEYSONGELMIEN KANSSA, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ LÄÄKEHOITO, ITSEHOIDON TUKI

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Lääkkeiden toimittaminen apteekista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin antama tuki lääkehoitosuunnitelmien laadinnassa, lääkehuollon konsultaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkeannoksen ja antoajankohdan tarkistus apteekin tehtävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin lääkkeenvalmistus (lääkärin reseptillä määräämät harvinaiset lääkkeet, jotka vaativat yksilöllisen valmistuksen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. ASIAKASNÄKÖKULMA: HOIDON SEURANTA JA VASTUUN KANTAMINEN, APTEEKIN TEHTÄVÄNÄ KUNTOUTUKSEN TAI HOIDON PÄÄTTÄMISEN TUKI

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Hoidon ja seurannan tuki ja dokumentointi apteekin tehtävänä (esimerkiksi iäkkäiden lääkitykseen liittyvä neuvontapalvelu ja lääkityksen vuosittainen tarkistus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkehoitoon liittyvien potilaan tarpeiden ennakointi hoitoyksikön vaihdon yhteydessä apteekin tehtävänä (esimerkiksi apteekki voi varata sairaalasta kotiutettavalle potilaalle lääkkeet valmiiksi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Hoidon päättämisen kirjaaminen tietojärjestelmään (apteekki voi kirjata lääkehoidon muutokset/päätymisen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tietojärjestelmiin, mikäli saa lääkäriltä tiedon)

## 7. LÄÄKEPOLITHIKKA 2020 SEKÄ APTEEKKITOIMINNAN JA MUUN LÄÄKEHUOLLON KEHITTÄMINEN-ASIAKIRJOJEN POHJALTA APTEEKKIEN MAHDOLLISIA TEHTÄVIÄ:

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Itsehoitolääkkeiden asianmukaisessa käytössä korostuvat terveydenhuollon ammattilaisilta, erityisesti proviisoreilta ja farmaseuteilta, saatava neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien toimintaa kehitetään rationaalista lääkehoitoa ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää tukevaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkilupia myönnettäessä tulisi nykyistä enemmän painottaa sote-ympäristön tuntemusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Terveydenhuollon tavoitteet ohjaamaan apteekkien uusien palveluiden kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Väestön muuttuviin palvelutarpeisiin vastataan sisällyttämällä lääkehuolto tulevien sote-alueiden järjestämispäätöksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkehoidon jatkuvuus turvataan asiakaslähtöisesti avo- ja laitoshoidon rajapinnalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkitystietojen kulkua kehitetään avo- ja laitoshoidon välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit voisivat osallistua rokotuspalveluiden toteutukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit tulisi ottaa paremmin mukaan maakunnallisiin hoitokokeiluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien vastuuta lääkehoitojen vaikutuksista tulisi lisätä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. APTEEKIN ROOLI TERVEYDENHUOLTOON LIITTYVIEN PALVELUDEN TUOTTAMISELLE KANSAINVÄLISTEN TUTKIMUSTEN POHJALTA

### Itsehoitolääkkeet ja itsehoidon neuvonta

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Apteekin lisäneuvontaa vaativien itsehoitolääkkeiden määrää voitaisiin kasvattaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Itselääkityksen ohjaus Käypä hoito-suositusten mukaan on yksi apteekkien merkittävimmistä tehtävistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Itsehoitolääkkeiden valikoimaa pitäisi laajentaa entisestään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien roolia akuuttien terveysongelmien hoidossa voisi kasvattaa entisestään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Reseptilääkkeet ja pitkäaikaissairauksien neuvonta

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Apteekkien roolia pitkäaikaissairauksien (kuten astma ja diabetes) hoidossa ja seurannassa voisi kasvattaa entisestään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Reseptin voimassaoloajan pidentyessä kahteen vuoteen apteekkien vastuuta pitkäaikaissairauksien hoidon seurannassa pitäisi lisätä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkemääräysten uusinta tietyissä tapauksissa voisi olla apteekin vastuulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien ja sairaala-apteekkien yhteistyötä pitäisi lisätä, esimerkiksi laajentamalla sairaaloiden peruslääkevalikoimat kattamaan avoapteekit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Palvelut ja tietojärjestelmät

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei ollenkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Apteekkien verkkopalvelut tulevat kiinteäksi osaksi lähes jokaisen apteekin toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin digipalvelut, kuten chat-neuvonta, tulevat yhä merkittävämmäksi osaksi terveydenhuollon neuvontapalveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit voisivat tarjota maksullista puhelinneuvontaa osana terveydenhuoltoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Aptekeilla pitäisi olla pääsy asiakkaiden terveystietoihin ja toimia osana terveydenhuollon tietojärjestelmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit voivat tehdä lääkitysturvallisuuden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin, kuten hoivakoteihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkehuollon toteuttaminen vaatii apteekin ja paikallisen terveydenhuollon välistä yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Seuraavat apteekkien tarjoamat lähipalvelut ovat tulevaisuudessa kiinteä osa apteekkien toimintaa:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1. Sähköisten reseptien uusiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2. Annosjakelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3. Lääkkeenoton muistutuspalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4. Omahoidon tuki pitkäaikaissairauksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 5. Terveyskontrolli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 6. Lääkehoidon arviointi (LHA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 7. Erilaiset mittaukset, kuten verenpaineen mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 8. Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 9. Lääkityskorttien ylläpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Apteekkiluvat ja sijaintialueet

	Erittäin tärkeä	Jossain määrin tärkeä	Vähemmän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä	En osaa sanoa
* Syrjäseudulla apteekit voisivat toimia terveydenhuoltopalveluita korvaavina yksikköinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit voisivat toimia sote-alueella lääkitysturvallisuuden koordinaattoreina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkilupien myöntämisessä pitäisi painottaa enemmän sitoutumista sosiaali- ja terveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekit pitäisi säilyttää riittävän kokoisina, jotta mahdollisuudet palvelutarjontaan ovat olemassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien talouden pitäisi perustua tulevaisuudessa enemmän rationaalista lääkehoitoa tuottaviin palveluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekkien pitäisi sijaita tulevaisuudessa entistä lähempänä muita sosiaali- ja terveyspalveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Syrjäseudulla apteekit voisivat toimia etälääkäripalveluiden välittäjinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Apteekin terveystieteiden voisi olla tapa toteuttaa terveydenhuoltoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* Mitkä ovat mielestäsi apteekkien kolme tärkeintä tehtävää tulevaisuudessa:

Avoimet kommentit:

#### TIETOJEN LÄHETYS

Tallenna



